

Sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs

Een doorlopende integrale aanpak?



Inhoudsopgave

Colofon	5
Voorwoord	6
Dankwoord	6
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	7
Aanleiding.....	7
Doelstelling en vraagstelling	8
Verantwoording	8
Leeswijzer	8
Hoofdstuk 2 Het belang van een integrale en doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs	10
2.1 Wat verstaan we onder sociaal-emotionele ontwikkeling?	10
2.2 Hoe verhoudt sociaal-emotionele ontwikkeling zich tot gezondheidsthema's?	12
Psychische gezondheid.....	12
Middelengebruik	13
Gezonde voeding.....	14
Bewegen.....	15
Seksuele gezondheid	16
2.3 Waarom een belangrijke rol voor het onderwijs?	16
2.4 Hoe verhoudt sociaal-emotionele ontwikkeling zich tot schoolprestaties?	19
2.5 Wat weten we over de effectiviteit van schoolinterventies gericht op sociaal-emotionele ontwikkeling?	20
2.6 Samenvatting.....	21
Hoofdstuk 3 Actoren.....	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Wat vinden actoren van de huidige situatie wat betreft sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs?	23
3.3 Welke rol zien actoren voor het primair onderwijs?.....	27
3.4 Mening actoren over integraal doorlopende leerlijn/ leerplankader SEO.....	29
3.5 Samenvatting.....	31
Hoofdstuk 4 Beschikbare interventies.....	33
4.1 Aanbod programma's gericht op sociaal-emotionele ontwikkeling	33
4.2 Verdieping Nederlandse interventies sociaal-emotionele ontwikkeling	34

1. De Vreedzame School.....	34
2. KiVa.....	37
3. Zippy's Vrienden	40
4. Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD)	43
5. Taakspel.....	46
4.3 Realiteit van de leerkracht	48
Hoofdstuk 5 Sociaal-emotionele ontwikkeling in internationale context.....	52
5.1 Inleiding	52
5.2 Internationale context sociaal-emotionele ontwikkeling op school.....	52
5.3 EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing	53
5.4 Sociaal-emotionele ontwikkeling als centraal onderdeel van de gezonde school in Europa	53
5.5 Onderzoek naar de 'whole school approach'	54
5.6 Voorbeelden uit Europa	55
Schotland.....	55
Finland	56
Polen.....	56
5.7 Samenvatting.....	61
Hoofdstuk 6 Samenvatting	62
Hoofdstuk 7 Conclusie, discussie en aanbevelingen	66
7.1 Conclusie	66
7.2 Discussie	66
7.3 Aanbevelingen.....	71
1. Beleg de Regie	71
2. Versterk de samenhang tussen bestaande ontwikkelingen.....	72
3. Ga uit van een brede aanpak.....	73
4. Leg de verbinding met andere gezondheidsthema's	73
5. Analyseer andere kansen voor de sociaal-emotionele ontwikkeling.....	74
Literatuur.....	75
Bijlage 1.1 Zoekstrategie relatie sociaal-emotionele ontwikkeling met gezondheidsthema's en schoolprestaties	84
Bijlage 1.2 Zoekstrategie effectiviteit schoolinterventies gericht op sociaal-emotionele ontwikkeling	86
Bijlage 3.1 Namenlijst geïnterviewde actoren en topiclijst.....	88
Bijlage 4.1 Effecten van de vijf interventies	89
1. De Vreedzame School.....	89

2. KiVa	89
3. Zippy's Vrienden	90
4. PAD	91
5. Taakspel	93
Bijlage 5.1 Curriculum for Excellence (Schotland)	94
Bijlage 5.2 Namenlijst gesprekspartners Polen	95
Bijlage 5.3 Schema life skills in Polen	96

Colofon

Dit rapport is een samenwerking tussen Pharos en het Trimbos-instituut. Het CBO ondersteunde met name het internationale deel.

Auteurs

Pharos

Bart L.J. Looman

Marlies de Jager

Bram Tuk

Trimbos-instituut

Simone A. Onrust

Jeroen Lammers

Marion Spijkerman

CBO

Goof Buijs

Coverfoto

Corbis

Voorwoord

De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen is een dankbaar onderwerp om over te schrijven. Iedereen vindt er wat van. Of je nu zelf kinderen hebt of niet, het raakt ook aan hoe je terugkijkt op je eigen kindertijd. Gedurende het onderzoek kwamen we er langzaam maar zeker achter dat het begrip sociaal-emotionele ontwikkeling lijkt op een begrip als geluk. Iedereen spreekt erover en streeft het na. Iedereen onderstreept het belang maar heeft een ander beeld bij de invulling ervan.

Het voelt logisch om te stellen dat wanneer je gezonder bent je ook beter kunt leren. Dat dit ook zo duidelijk uit de literatuur zou komen hadden we niet verwacht. Omdat in de gesprekken met de mensen in en rond het onderwijs bleek dat iedereen het belang onderstreept, kwamen wij tot de slotsom: 'Als dit thema zo belangrijk is, waarom doen we er dan niet al veel meer mee?'

Gelukkig is een van de conclusies dat er al heel veel gebeurt op dit thema. Voor een docent is de sociaal-emotionele ontwikkeling van 'zijn of haar kinderen' zo'n belangrijk onderdeel van het werk, dat het niet eens meer speciaal benoemd wordt.

Toch is het de vraag of dat voldoende is. Dit rapport biedt informatie en advies over hoe we een stap kunnen zetten in de aandacht die het thema zonder twijfel verdient.

Namens het hele team van onderzoekers en adviseurs veel leesplezier.

Bart Looman

Programmamanager Jeugd

Pharos

Dankwoord

Het team dat samengewerkt heeft aan dit rapport wil graag haar dank uitspreken aan alle professionals die hebben meegewerkt aan de interviews. Speciale dank gaat uit naar Barbara Woynarowska voor het zeer goed georganiseerde werkbezoek aan Polen. Dziękuję!

Hoofdstuk 1 | Inleiding

Aanleiding

De kerndoelen van het primair onderwijs verplichten scholen om aandacht te besteden aan de lichamelijke en psychische gezondheid van leerlingen. Er wordt van scholen verwacht dat zij leerlingen voorbereiden op een zelfstandig bestaan in de maatschappij. Dit betekent dat scholen naast het aanleren van basisvaardigheden als taal en rekenen, ook aandacht moeten besteden aan allerlei andere thema's. Daardoor worden scholen overspoeld met informatie, materialen en aanbiedingen voor lesprogramma's over gezondheid, welzijn en maatschappelijke thema's.

Deze situatie is niet optimaal en heeft geleid tot verschillende initiatieven om meer overzicht en samenhang aan te brengen in het, voor scholen, vaak overweldigende aanbod. Initiatieven om scholen te ondersteunen bij de invulling van gezondheidsbevordering op school zijn onder andere de al veel langer bestaande Gezonde School-aanpak, waardoor losse activiteiten worden verbonden in een planmatige en structurele aanpak, het bijbehorend loket met interventies en de mogelijkheid om zich te profileren als een Gezonde School door middel van het aanvragen van een vignet. Daarnaast zijn er erkenningscommissies in het leven geroepen die een oordeel moeten geven over de kwaliteit en effectiviteit van de verschillende interventies die in Nederland beschikbaar zijn. Door zichtbaar te maken wat werkt zouden scholen en gezondheidsbevorderende organisaties worden geholpen bij het maken van een keuze voor de juiste interventies. Ook zijn er verschillende verkenningen uitgevoerd naar de mogelijkheid om meer samenhang te creëren in het interventieaanbod voor het onderwijs (RIVM, 2010; Tuk & Verboom, 2013). Een actuele ontwikkeling is dat het ministerie van VWS, het ministerie van OCW, de PO-raad, VO-raad en MBO-raad de doelstelling hebben geformuleerd dat er in 2016 sprake moet zijn van een samenhangend landelijk beleid en een samenhangende en doorlopende aanpak voor scholen op het gebied van een gezonde leefstijl.

Diverse landelijke en internationale onderzoeken laten zien dat verschillende gezondheidsthema's met elkaar samenhangen. Zo zijn er verbanden gevonden tussen roken, alcoholgebruik, veilig vrijen en gezonde voeding (Wiefferink e.a, 2006). Deze samenhang zou verklaard kunnen worden door de aanwezigheid van gemeenschappelijke determinanten die van invloed zijn op meerdere gezondheidsgedragingen tegelijkertijd. Door interventies te richten op dergelijke onderliggende determinanten in plaats van op de afzonderlijke gezondheidsthema's ontstaat meer inhoudelijke samenhang (RIVM, 2010). Hoewel het onderzoek naar potentiële gemeenschappelijke determinanten nog in volle gang is, lijkt de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen een goed startpunt. De sociaal-emotionele ontwikkeling vormt immers een belangrijke basis voor gezond gedrag op meerdere gezondheidsgebieden, het behalen van goede prestaties en zelfs het afmaken van school (Tuk & Verboom, 2013).

Doelstelling en vraagstelling

In dit rapport verkennen we het belang en de noodzaak van een samenhangende aanpak van de verschillende gezondheidsthema's met de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen als uitgangspunt. De centrale vraagstelling in dit rapport luidt: *'Heeft het een meerwaarde voor zowel gezondheid als schoolprestaties om een integrale en doorlopende aanpak te ontwikkelen voor het primair onderwijs rondom het thema sociaal-emotionele ontwikkeling?'*

Deze centrale vraagstelling beantwoorden we aan de hand van verschillende deelvragen:

- Hoe verhoudt de sociaal-emotionele ontwikkeling zich tot gezondheid?
- Hoe verhoudt de sociaal-emotionele ontwikkeling zich tot schoolprestaties?
- Wat is er bekend over de effecten van programma's en methoden gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs?
- Hoe staan betrokken partijen (onderwijs, GBI's) tegenover een integrale en doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs?
- Wat is de huidige situatie in Nederland ten aanzien van programma's en methoden gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs?
- Zijn er in andere Europese landen interessante voorbeelden van manieren waarop het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in het onderwijs kan worden verankerd?

Verantwoording

Bij het opstellen van dit rapport zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. In de eerste plaats is een literatuurstudie verricht om de relatie vast te stellen tussen sociaal-emotionele ontwikkeling en gezondheid en schoolprestaties. Ook is er een literatuurstudie uitgevoerd naar de effectiviteit van schoolinterventies gericht op sociaal-emotionele ontwikkeling in het algemeen en vijf in Nederland beschikbare programma's in het bijzonder. De gebruikte zoekstrategieën voor dit literatuuronderzoek zijn terug te vinden in bijlage 1. Daarnaast zijn er semigestructureerd interviews gehouden met verschillende partijen die een rol spelen in de huidige aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling binnen het onderwijs. Er is gesproken met ontwikkelaars en licentiehouders van vijf in Nederland beschikbare veelbelovende interventies, scholen, onderwijsondersteuners, faciliterende en coördinerende organisaties en kennisinstituten. Een overzicht van alle personen die aan deze interviews hebben meegewerkt en de topiclijst die voorafgaand aan deze interviews is opgesteld, zijn terug te vinden in bijlage 3.1. Tot slot is er een beknopte verkenning gemaakt van de wijze waarop sociaal-emotionele ontwikkeling is verankerd binnen het onderwijs in andere Europese landen. Deze verkenning is afgesloten met een werkbezoek aan Polen om een impressie te kunnen geven van de manier waarop een ander Europees dit thema invult.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft het belang van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs voor verschillende gezondheidsthema's en schoolprestaties. In de eerste plaats wordt ingegaan op het begrip gezondheid en de rol die de sociaal-emotionele

ontwikkeling hierin speelt. Vervolgens wordt de samenhang tussen de sociaal-emotionele ontwikkeling en vijf relevante gezondheidsthema's onderbouwd aan de hand van recent wetenschappelijk onderzoek. Dit hoofdstuk beschrijft tevens het belang van een integrale en doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs. Aan de hand van bevindingen uit recent wetenschappelijk onderzoek wordt onderbouwd dat de sociaal-emotionele ontwikkeling ook gerelateerd is aan schoolprestaties. Tot slot komt de effectiviteit aan bod van schoolinterventies gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Hoofdstuk 3 handelt over de verschillende actoren die een rol spelen bij het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in het primair onderwijs. Allereerst wordt ingegaan op de verschillende rollen die de betrokken partijen spelen. Vervolgens beschrijven we hoe zij aankijken tegen de wijze waarop er momenteel aandacht wordt besteed aan sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs. Ook de rol van het primair onderwijs in de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen wordt belicht. Tot slot wordt beschreven hoe de betrokken partijen aankijken tegen een integrale en doorlopende aanpak van sociaal-emotionele ontwikkeling in het basisonderwijs en de wijze waarop dit idealiter zou moeten worden vormgegeven.

Hoofdstuk 4 gaat in op het huidige beschikbare aanbod van interventies gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in het primair onderwijs. Allereerst zal een beknopte en samenvattende beschrijving worden gegeven van het huidige aanbod van in Nederland beschikbare leefstijlinterventies voor kinderen in het primair onderwijs. Vervolgens worden vijf veelbelovende interventies gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling diepgaander beschreven. Hierbij komen de inhoud van het programma, wat er bekend is over de effectiviteit van de aanpak, de wijze waarop het programma wordt geïmplementeerd en ervaringen uit de dagelijkse praktijk aan bod.

Hoofdstuk 5 geeft een impressie van de manier waarop de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in het onderwijs is verankerd in andere Europese landen. In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan internationale afspraken en samenwerkingsverbanden. Daarnaast zal een indruk worden gegeven van de wijze waarop enkele andere landen invulling geven aan dit thema. Er wordt uitgebreider ingegaan op de situatie in Polen op basis van een werkbezoek.

Hoofdstuk 6 geeft een samenvatting en in het afsluitende hoofdstuk presenteren we de discussie, conclusies en aanbevelingen.

Hoofdstuk 2 | Het belang van een integrale en doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs

2.1 Wat verstaan we onder sociaal-emotionele ontwikkeling?

De huidige definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie¹ beschrijft gezondheid als *'een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek'*. Deze definitie stamt uit 1948 en werd indertijd als baanbrekend beschouwd. Hiervoor werd gezondheid uitsluitend gezien als de afwezigheid van ziekte. De Wereldgezondheidsorganisatie erkent dat gezondheid meer is dan dat. Welbevinden staat voor de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt. Gezondheid gaat dus ook over goed in je vel zitten en tevreden zijn met je leven.

In de afgelopen 60 jaar is veel kritiek geuit op de huidige definitie van gezondheid. Die wordt gezien als te idealistisch en te statisch. Doordat wordt uitgegaan van 'volledig welbevinden' zou volgens deze definitie bijna niemand gezond zijn. Verschillende artsen en onderzoekers hebben daarom een alternatieve visie op gezondheid ontwikkeld. Deze benadering van gezondheid is flexibeler en dynamischer en voegt vermogens als veerkracht of weerbaarheid en eigen regie toe aan de definitie. Deze alternatieve definitie van gezondheid beschrijft gezondheid als *'het vermogen je aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'* (Huber e.a., 2011).

Begrippen als veerkracht en weerbaarheid zijn de afgelopen jaren steeds populairder geworden. Wat hieronder precies wordt verstaan is echter nog punt van discussie. In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende definities gebruikt. Sommige onderzoekers beschrijven weerbaarheid als een persoonlijke eigenschap. In andere studies wordt weerbaarheid opgevat als een samenspel tussen verschillende risico- en beschermende factoren (Ollson e.a., 2003). In beide definities wordt weerbaarheid voor een groot deel bepaald door de sociaal-emotionele competenties van het individu. Het maakt hierbij niet uit of weerbaarheid wordt opgevat als eigenschap of als proces. Sociaal-emotionele competenties zijn bepalend voor de mate waarin mensen zich kunnen aanpassen en omgaan met problemen en dagelijkse gebeurtenissen. Behalve deze sociaal-emotionele competenties zijn er ook andere factoren aan te wijzen die van invloed kunnen zijn op de weerbaarheid van het individu, zoals de aanwezigheid van steunfiguren en andere omgevingsfactoren (Ollson e.a., 2003). Deze andere factoren worden in deze rapportage echter buiten beschouwing gelaten, aangezien deze rapportage zich richt op de meerwaarde van een integrale en doorlopende benadering van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs.

Sociaal-emotionele ontwikkeling is een dynamisch proces. Vanaf het eerste levensjaar leren kinderen de beginselen van de sociale omgang met zichzelf en hun omgeving, en wordt de basis gelegd voor hun sociaal-emotionele competenties. In de daarop volgende jaren worden kinderen zich steeds bewuster van zichzelf en leren zij steeds beter

¹ World Health Organization (WHO)

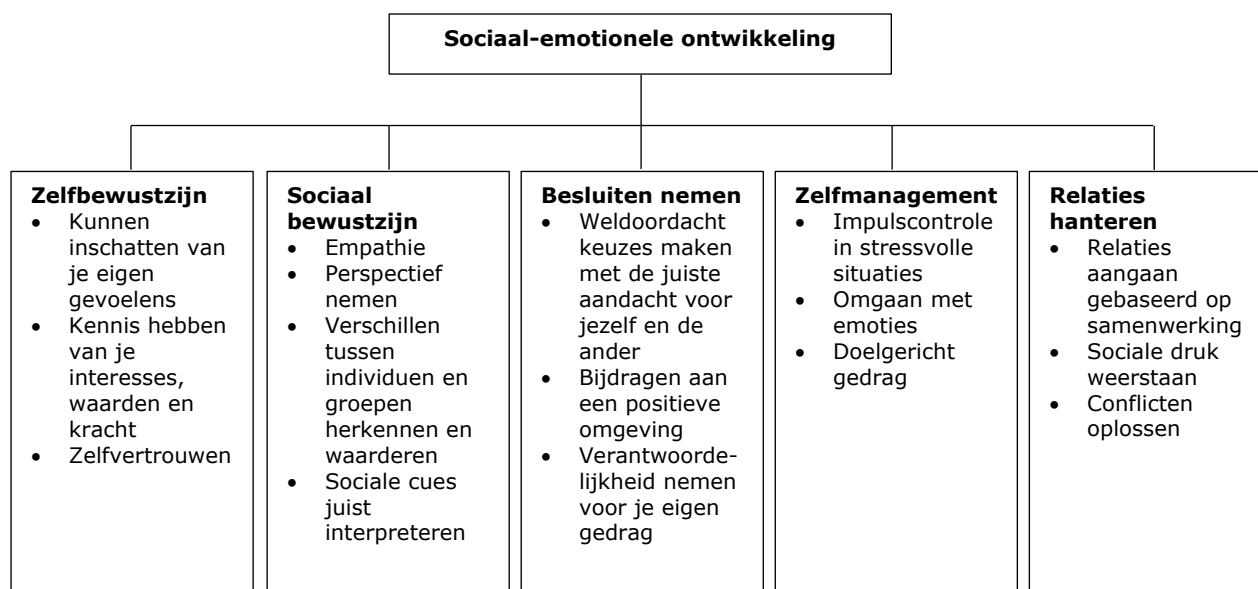
omgaan met de verwachtingen van de omgeving. Het proces waarmee kinderen deze fundamentele levensvaardigheden verwerven die hen helpen om een persoonlijke identiteit te ontwikkelen en relaties op te bouwen, wordt de sociaal-emotionele ontwikkeling (SEO) of sociaal-emotioneel leren (SEL) genoemd (Van Overveld, 2010).

De sociaal-emotionele competenties die in de sociaal-emotionele ontwikkeling centraal staan, kunnen worden onderverdeeld in vijf verschillende domeinen:

- (1) *zelfbewustzijn* (besef hebben van jezelf)
- (2) *sociaal bewustzijn* (besef hebben van de ander)
- (3) *besluiten kunnen nemen*
- (4) *zelfmanagement*
- (5) *het vermogen om relaties te hanteren*

(CASEL, 2012; Durlak e.a., 2011; Van Overveld, 2010).

Figuur 2.1 bevat een schematische weergave van de diverse vaardigheden die binnen deze vijf domeinen vallen.



Figuur 2.1. Componenten van sociaal-emotionele ontwikkeling (Overveld, 2010), ontleend aan de domeinen van CASEL (CASEL, 2012)

Ter wille van de leesbaarheid gebruiken we in dit rapport verder één term namelijk 'sociaal-emotionele ontwikkeling' of afgekort SEO. Deze verkenning richt zich met name op het basisonderwijs, omdat onze hypothese is dat er vanuit een preventieve invalshoek juist daar veel gezondheidswinst te behalen is. Kinderen zitten dagelijks bij elkaar in dezelfde klas, waardoor er sprake is van een natuurlijke 'werkplaats' voor sociaal-emotionele ontwikkeling.

2.2 Hoe verhoudt sociaal-emotionele ontwikkeling zich tot gezondheidsthema's?

Sociaal-emotionele ontwikkeling speelt een belangrijke rol in de alternatieve definitie van gezondheid, waarin zelfmanagement een steeds belangrijker rol krijgt (Huber e.a., 2011). Onderzoek laat bovendien een duidelijke relatie zien tussen verschillende sociaal-emotionele competenties en enkele belangrijke gezondheidsthema's. In deze paragraaf wordt het verband beschreven tussen sociaal-emotionele ontwikkeling en vijf relevante gezondheidsthema's: (1) psychische gezondheid, (2) middelengebruik, (3) gezonde voeding, (4) bewegen, en (5) seksuele gezondheid. Hierbij wordt aandacht besteed aan de verschillende domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling die door de Collaboration of Academic, Social and Emotional Learning (CASEL) zijn gedefinieerd: zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten nemen, zelfmanagement en relaties hanteren (CASEL, 2012; Durlak e.a., 2011; Van Overveld, 2010). De meeste studies in dit hoofdstuk laten zien dat beperkingen of achterstanden in de sociaal-emotionele ontwikkeling gepaard gaan met negatieve uitkomsten op de verschillende gezondheidsthema's. De invloed die het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling heeft in termen van gezondheidswinst is helaas veel minder vaak onderzocht. In enkele studies naar de effectiviteit van programma's gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling zijn ook effecten op de psychische gezondheid en het middelengebruik van de kinderen meegenomen. De resultaten van deze studies maken het aannemelijk dat indien de sociaal-emotionele ontwikkeling niet optimaal verloopt, dit niet alleen gepaard gaat met negatieve uitkomsten op gezondheidsthema's, maar dat het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling ook daadwerkelijk van invloed is op het terugdringen van deze negatieve uitkomsten.

Psychische gezondheid

Verschiedende 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

somatoforme² 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). 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.

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

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 ijsertekort 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

voedselonzekerheid in hun thuissituatie, 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.

2.3 Waarom een belangrijke rol voor het onderwijs?

In het leven van kinderen speelt school een belangrijke rol. Kinderen brengen een groot deel van hun tijd op school door en worden hier voorbereid op hun toekomst. School is de plaats waar kinderen cognitieve kennis en vaardigheden aanleren. Maar er wordt meer van een school verwacht. De school heeft een brede maatschappelijke functie. Sinds 2006 zijn basisscholen en middelbare scholen verplicht om het actief burgerschap en de sociale integratie van leerlingen te bevorderen. Tevens wordt verwacht dat de school de leerlingen stimuleert zichzelf te ontplooien. Artikel 1.2.1 uit de Wet educatie en beroepsonderwijs stelt: *'Educatie is gericht op de bevordering van de persoonlijke ontplooiing ten dienste van het maatschappelijke functioneren van volwassenen door de ontwikkeling van kennis, inzicht, vaardigheden en houdingen op een wijze die aansluit bij hun behoeften, mogelijkheden en ervaringen alsmede bij maatschappelijke behoeften'*. (website Wetten overheid, 2012). Dit betekent dat de school zich behalve op het stellen van cognitieve doelen ook zal moeten richten op kwaliteiten zoals sociale kwalificaties en emotionele intelligentie (Vedder & Veugelers, 1999; Roede e.a., 1999). Internationaal is er meer en meer aandacht voor 'Life Skills'. Zie voor een uitvoeriger beschrijving hoofdstuk 5.

Sociaal-emotionele ontwikkeling: startpunt integrale aanpak schoolgezondheid

Het thema gezondheid komt op scholen in Nederland op allerlei manieren aan bod. In het lesaanbod is van oudsher veel aandacht voor voeding, beweging, geestelijke en seksuele gezondheid en hygiëne. Daarnaast besteden scholen aandacht aan preventie in hun beleid, bijvoorbeeld via de ontwikkeling van een pestprotocol. Scholen hebben echter een beperkte hoeveelheid tijd om aan het thema gezondheid te besteden. Er is echter een overweldigend aanbod aan losse programma's voor alle verschillende gezondheidsthema's beschikbaar. Veel scholen zien daarom door de bomen het bos niet meer. Meer samenhang tussen al deze losse interventies lijkt daarom gewenst. Meer inhoudelijke samenhang tussen verschillende gezondheidsbevorderende programma's kan bijvoorbeeld ontstaan door het uitvoeren van één programma ter bevordering van meerdere gezondheidsthema's. Dit kan door het beïnvloeden van gemeenschappelijke achterliggende determinanten van deze gezondheidsthema's, met behulp van een zogenaamde integrale aanpak. Zoals is beschreven in de voorgaande paragraaf hangt sociaal-emotionele ontwikkeling samen met verschillende gezondheidsthema's. Sociaal-emotionele ontwikkeling vormt daarom een goed uitgangspunt voor een integrale benadering van gezondheid.

De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen is een continu proces, waarvan ze in de periode dat ze naar school gaan verschillende fasen doorlopen. Dit betekent dat er voortdurend aandacht moet zijn voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Een integrale aanpak van sociaal-emotionele ontwikkeling binnen het onderwijs, zou daarom een doorlopend karakter moeten hebben (CASEL, 2012).

Een dergelijke integrale en doorlopende aanpak sociaal-emotionele ontwikkeling binnen de school kan verschillende vormen aannemen. Een voor het onderwijs bekende manier is om, zoals gebruikelijk bij veel vakken, een leerplankader en een leerlijn te maken.^{3,4}

Leerplankader (vakinhoudelijk)

Het leerplankader is een plan om het leren vorm te geven. Het is een uitwerking van kerndoelen en eindtermen voor onderwijsvormen voor kinderen/jongeren van 0-24 jaar.

Een leerplankader kan als basis dienen voor het ontwikkelen van een leerlijn.

Een voorbeeld is het leerplankader Vakmanschap en Technologie, ontwikkeld in opdracht van het ministerie van OCW. Dit leerplankader ondersteunt de samenwerkingsverbanden van het vmbo-mbo bij het ontwerpen en inrichten van een inhoudelijk programma voor de routes vakmanschap en technologie. Het leerplan bestaat uit drie onderdelen: een digitale vragenlijst ter inventarisatie van welke leerplankundige aspecten al zijn uitgewerkt, een rapportage waarin actiepunten en afspraken worden vastgelegd en voorbeelden van de aanpak leerplanontwikkeling.

Leerlijn (competenties van de leerlingen)

De leerlijn is een verzameling samenhangende doelen voor diverse leeftijdsgroepen, die aangeeft wat er van kinderen in een bepaalde leeftijdsgroep wordt verwacht. Door middel

³ Voor onderstaande alinea's over leerlijnen en leerplankaders is veelvuldig gebruikgemaakt van de website van het Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling (www.slo.nl).

⁴ SLO ontwikkelt momenteel samen met een aantal organisaties het leerplankader sport, bewegen en een gezonde leefstijl. Daarbinnen wordt ook aan het leerplankader Sociaal-emotionele ontwikkeling gewerkt.

van leerlijnen kunnen docenten de ontwikkeling van de leerlingen volgen en kunnen kerndoelen en competenties worden behaald.

Leerlijnen sociaal-emotionele ontwikkeling bestaan uit leergebiedoverstijgende kerndoelen (zelfbeeld en sociaal gedrag) en kerndoelen voor gezond en redzaam gedrag en samenleving. De sociaal-emotionele ontwikkeling omvat zelfvertrouwen, gevoelens, wensen en opvattingen, sociale vaardigheden en relaties.

Bij de overstap van het ene leerjaar naar het andere en de overstap van primair naar secundair onderwijs is het van belang dat het leerproces zonder overlap of stagnaties verloopt. Leerlijnen bieden hierbij uitkomst. Naast de verticale leerlijnen (van het ene naar het andere leerjaar), spelen ook de horizontale leerlijnen (de samenhang tussen vakken en leergebieden) een rol.

'Whole school approach' (schoolomgeving)

Bij een integrale doorlopende aanpak van gezondheid en zeker als het gaat om de sociaal-emotionele ontwikkeling moet niet alleen gedacht worden aan een leerplankader of leerlijnen, maar ook aan de bijdrage van de school in zijn totaliteit. Een voorbeeld hiervan is de aanpak van pesten: 'Een brede combinatie van initiatieven, acties en maatregelen zorgen samen voor een hogere kwaliteit in de schoolomgeving en uiteindelijk voor vermindering van een probleem op school, zoals pesten of geweld. Dit vereist de betrokkenheid van de hele schoolgemeenschap, de schoolleiding, leerkrachten, leerlingen, ouders en zorgprofessionals.' Een dergelijke aanpak wordt een 'whole school approach' genoemd. Door middel van deze benadering wordt een positieve leeromgeving gecreëerd waarin de schoolgemeenschap zelf tot bloei kan komen.

De 'whole school approach', ook de totale of integrale schoolaanpak genoemd is een combinatie van initiatieven, acties en maatregelen die ten doel hebben de kwaliteit van de schoolomgeving te verbeteren. Van belang is de participatie van alle leden van de schoolgemeenschap. Ook de buurt kan een rol spelen. De 'whole school approach' bestaat uit zes onderdelen (St Leger e.a. 2010).

1. Het 'gezonde school'-beleid, waarmee gezondheid en welzijn wordt nagestreefd.
2. De schoolomgeving, zoals de gebouwen en sportvelden.
3. De sociale omgeving; de relaties tussen leerlingen en tussen leerlingen en leraren. De relaties met ouders spelen hierbij ook een rol.
4. De individuele gezondheidsvaardigheden en competenties om actie te ondernemen op het gebied van gezondheid, welzijn en educatie. Deze worden ontwikkeld door de lessen en activiteiten.
5. De verbindingen met de omgeving, oftewel verbindingen van de school met de familie van de leerlingen of met belangrijke groepen of individuen in de schoolomgeving.
6. De regionale en lokale gezondheidsvoorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de gezondheid van de leerlingen.

Overeenkomsten en verschillen met de Gezonde School-aanpak

De 'whole school approach' heeft veel overeenkomsten met de Nederlandse Gezonde School-aanpak van het Centrum Gezond Leven.

1. Een structurele aanpak: de effecten van Gezonde School zijn groter als een school activiteiten niet eenmalig maar structureel uitvoert.

2. Een integrale aanpak: het helpt als een school niet alleen aandacht besteedt aan educatie, maar ook aan omgeving en zorg heeft voor individuele leerlingen.
3. De school staat centraal: de behoefte van de school is het uitgangspunt. Wat vinden leerkrachten, ouders en leerlingen het belangrijkste om aan te pakken? De bestaande inzet voor gezondheid dient als startpunt.
4. Collectieve preventie én individuele leerlingenzorg: er is aandacht voor zowel de groep als de individuele leerling.
5. Een goede samenwerking met preventiepartners: goede samenwerking met de preventie partners ondersteunt de school

In de praktijk van de Gezonde School-aanpak is altijd veel aandacht geweest voor het inzetten van effectieve interventies op specifieke gezondheidsthema's. Die interventies worden met name ontwikkeld door thema-instituten, met expertise op het terrein van roken, sport en bewegen, ongevallen en veiligheid, voeding en overgewicht, alcohol- en druggebruik, depressie en psychische problematiek, gezondheidsverschillen, seksuele gezondheid en hiv/aids en andere soa's. Dit heeft tot gevolg dat er geen integrale benadering van de gezondheidsbevordering is. Hoewel een van de pijlers van de Gezonde School-aanpak 'de omgeving' is wordt in de praktijk nog niet op dezelfde manier uitgewerkt als in de hierboven beschreven 'whole school approach'. In feite voorziet de Gezonde School-aanpak in een groot aantal integrale aanpakken van afzonderlijke gezondheidsthema's. Omdat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen een belangrijke rol speelt voor andere gezondheidsvaardigheden, zou dit de kapstok kunnen zijn waaraan de verschillende gezondheidsthema's worden gehangen. Dan lijkt een 'whole school approach' een voor de hand liggende aanpak.

2.4 Hoe verhoudt sociaal-emotionele ontwikkeling zich tot schoolprestaties?

De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen gaat hand in hand met hun cognitieve ontwikkeling. Kinderen ontwikkelen een samenhangend geheel van begrippen en inzichten door hun interactie met hun sociale omgeving. Een achterstand in de sociaal-emotionele ontwikkeling kan daarom gevolgen hebben voor de cognitieve ontwikkeling van kinderen.

Verschillende studies bevestigen dat sociaal-emotionele competenties samenhangen met schoolprestaties (Chen e.a., 2010; Zorza e.a., 2013). Scholieren die zich meer verbonden voelen met school en over betere sociale en emotionele vaardigheden beschikken (bijv. emotieregulatie, emotionele intelligentie, besluiten nemen, probleemoplossende vaardigheden, positief sociaal gedrag) halen betere cijfers op school. Zij zijn bovendien meer gemotiveerd om te leren (Davis & Levine, 2013; Fleming e.a., 2005; Gil-Olarte Márquez e.a., 2006; Mavroveli & Sánchez-Ruiz, 2011; Nix e.a., 2013). Een positief (academisch) zelfbeeld is geassocieerd met betere schoolprestaties en vice versa (Carranza e.a., 2009; Green e.a., 2012; Huang, 2011; Trautwein e.a., 2006; Zoller Booth & Gerard, 2011; Whitesell e.a., 2009).

Deze resultaten wijzen erop dat de inzet van een integrale doorlopende leerlijn gericht op sociaal-emotionele ontwikkeling niet alleen een positieve uitwerking kan hebben op verschillende gezondheidsthema's, maar ook een positief effect kan hebben op schoolprestaties.

2.5 Wat weten we over de effectiviteit van schoolinterventies gericht op sociaal-emotionele ontwikkeling?

Kinderen en adolescenten brengen een groot deel van hun leven door op school. Er steeds meer wetenschappelijk bewijs dat scholen behalve in het overdragen van kennis ook een belangrijke rol kunnen spelen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. In deze paragraaf wordt in kaart gebracht wat er bekend is over de effectiviteit van schoolprogramma's gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling. We baseren ons hierbij op drie recente meta-analyses die zijn uitgevoerd in 2010, 2011 en 2012 (Durlak e.a., 2010; Durlak e.a., 2011; Sklad e.a., 2012).

De eerste meta-analyse beoogde de effectiviteit van naschoolse sociaal-emotionele ontwikkelingprogramma's te onderzoeken (Durlak e.a., 2010). Deze meta-analyse includeerde 68 studies. De resultaten suggereren dat scholieren baat hebben bij sociaal-emotionele ontwikkelingprogramma's. Scholieren die deelnemen aan een dergelijk programma hebben een positiever zelfbeeld, meer zelfvertrouwen en voelen zich meer verbonden met school (positieve attitudes over school en leraren). Zij vertonen meer positief sociaal gedrag (bijv. positieve interacties met anderen, samenwerken) en minder probleemgedrag, zoals niet luisteren naar de leraar, rebellie en agressief gedrag. Ook behalen zij betere cijfers op school.

In de tweede meta-analyse onderzochten Durlak en collega's de effectiviteit van universele sociaal-emotionele ontwikkelingprogramma's op scholen in termen van sociale en emotionele vaardigheden, attitudes jegens zichzelf en anderen, positief sociaal gedrag, gedragsproblemen, emotionele stress en schoolprestaties (Durlak e.a., 2011). Zij includeerden 213 studies met een totale onderzoekspopulatie van 270.034 scholieren. De resultaten laten zien dat sociaal-emotionele ontwikkelingprogramma's op de korte termijn een groot positief effect hebben op de sociaal-emotionele vaardigheden van scholieren.⁵ Verder werden kleine effecten gevonden op houding ten opzichte van zichzelf en anderen⁶, sociaal gedrag,⁷ gedragsproblemen⁸ en emotionele stress.⁹ Eveneens werden significante verbeteringen in schoolprestaties waargenomen.¹⁰ De onderzoekers hebben ook gekeken naar de effecten op de langere termijn, minimaal zes maanden later. Ook op de langere termijn was sprake van significante verbeteringen. Opvallend is dat op de langere termijn grotere verbeteringen op schoolprestaties werden gevonden dan direct na het sociaal-emotionele ontwikkelingprogramma.¹¹

De derde meta-analyse includeerde 75 studies en onderzocht de effectiviteit van universele sociaal-emotionele ontwikkelingprogramma's op sociaal-emotionele vaardigheden, positief zelfbeeld, antisociaal gedrag, pro-sociaal gedrag, middelenmisbruik, mentale gezondheid en schoolprestaties (Sklad e.a., 2012). De

⁵ ($g=0,57$)

⁶ ($g=0,23$)

⁷ ($g=0,24$)

⁸ ($g=0,22$)

⁹ ($g=0,24$)

¹⁰ ($g=0,27$)

¹¹ (g van 0,27 naar 0,32)

resultaten laten een groot, positief effect zien op sociaal-emotionele vaardigheden.¹² Verder werden middelmatige effecten gevonden op schoolprestaties,¹³ antisociaal gedrag,¹⁴ positief zelfbeeld¹⁵ en prosociaal gedrag,¹⁶ Met mentale gezondheid¹⁷ en middelenmisbruik¹⁸ werd een kleine negatieve samenhang gevonden. Minimaal zeven maanden later waren de geobserveerde effecten nog steeds significant.

Bovengenoemde meta-analyses laten zien dat sociaal-emotionele ontwikkelingprogramma's in de schoolsetting bijdragen aan het bevorderen van de psychische en sociale gezondheid van scholieren en de preventie van ontwikkelingsproblemen, zowel op de korte als de langere termijn. Scholieren die participeren in een sociaal-emotionele ontwikkelingprogramma doen het bovendien beter op school en hebben daarmee een grotere kans op een succesvolle academische carrière. De impact op fysieke gezondheid wordt niet belicht.

2.6 Samenvatting

De sociaal-emotionele ontwikkeling is een dynamisch proces waarin kinderen competenties ontwikkelen binnen vijf verschillende domeinen: zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten kunnen nemen, zelfmanagement en het vermogen om relaties aan te gaan. Een niet optimaal verlopende sociaal-emotionele ontwikkeling gaat gepaard met negatieve uitkomsten op verschillende gezondheidsthema's. Er is veel evidentie voor een dergelijke relatie met psychische gezondheid, middelengebruik en seksuele gezondheid. Naar de relatie met gezonde voeding en bewegen is minder onderzoek gedaan. Het beschikbare onderzoek laat echter zien dat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen ook met deze gezondheidsthema's samenhangt.

Op dit moment zijn er nog maar weinig studies waarin is onderzocht of het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen ook daadwerkelijk leidt tot gezondheidswinst op bovengenoemde gezondheidsthema's. Het onderzoek dat wel beschikbaar is maakt echter aannemelijk dat ook dit het geval is.

Aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling past goed binnen de maatschappelijke opdracht van het onderwijs. Volgens de Wet educatie en beroepsonderwijs moet de school zich naast het stellen van cognitieve doelen ook richten op andere kwaliteiten zoals sociale kwalificaties en emotionele intelligentie. Er zijn verschillende manieren waarop het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling binnen het onderwijs verankerd zou kunnen worden. Hierbij moet worden gedacht aan een leerplankader, een leerlijn of een 'whole school approach'.

De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen hangt niet alleen samen met gezondheidsthema's. Er is overtuigend bewijs gevonden dat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen samenhangt met hun schoolprestaties. Onderzoek toont bovendien aan dat het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling ook daadwerkelijk betere schoolprestaties tot gevolg heeft.

¹² (d=0,70)

¹³ (d=0,46)

¹⁴ (d=-0,43)

¹⁵ (d=0,46)

¹⁶ (d=0,39)

¹⁷ (d=-0,19)

¹⁸ (d=-0,09)

De sociaal-emotionele ontwikkeling blijkt bovendien goed te beïnvloeden door middel van interventies. Recente meta-analyses laten zien dat het mogelijk is om de sociaal-emotionele ontwikkeling positief te beïnvloeden op zowel de korte als de langere termijn.

Hoofdstuk 3 | Actoren

3.1 Inleiding

Voor dit deel van het onderzoek is gesproken met verschillende actoren uit het krachtenveld van het primair onderwijs. Zowel actoren met een gezondheidsbevorderingsachtergrond, als actoren uit het onderwijsveld en het jeugdveld. Aan hen zijn vragen gesteld over sociaal-emotionele ontwikkeling in het basisonderwijs en de relatie met gezondheid. Wat is volgens hen de huidige situatie wat betreft sociaal-emotionele ontwikkeling? Wat is het belang van sociaal-emotionele ontwikkeling binnen het primaire onderwijs in relatie tot gezondheid? En wat heeft een integraal doorlopende leerlijn rondom sociaal-emotionele ontwikkeling het primair onderwijs te bieden?

Organisaties die hebben meegewerkt aan de interviews zijn: SLO (nationaal expertisecentrum leerplanontwikkeling), Centrum Gezond Leven (RIVM), het Nederlands Jeugd instituut (NJI), TNO, Landelijke Beroepsgroep voor Begeleiders in het Onderwijs (LBBO), de PO-raad, het ABC en CED-groep. Daarnaast zijn de gegevens in dit hoofdstuk aangevuld met informatie van verschillende interventieontwikkelaars, die we hebben gesproken voor de beschrijving van enkele interventies (zie hoofdstuk 4).

De informatie in het onderliggende hoofdstuk is geheel gebaseerd op de interviews. In bijlage 3.1 vindt u een namenlijst met de personen die we hebben gesproken en de topiclijst voor de interviews.

3.2 Wat vinden actoren van de huidige situatie wat betreft sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs?

Terminologie

Niet iedereen verstaat hetzelfde onder de term sociaal-emotionele ontwikkeling. Een aantal actoren geeft aan dat het begrip wordt geassocieerd met problemen, in tegenstelling tot het denken vanuit de 'positieve psychologie'. Men verbindt de term daarom vaak aan losse programma's over bijvoorbeeld weerbaarheid, sociale relaties, sociale vaardigheden in plaats van aan het brede begrip sociaal-emotionele ontwikkeling zoals in dit onderzoek wordt bedoeld.

Duidelijk is dat er over het begrip sociaal-emotionele ontwikkeling geen consensus bestaat. Het is niet los te zien van opvoeden en onderwijs in het algemeen. Het denken over sociaal-emotionele ontwikkeling in het primaire onderwijs vindt plaats op meerdere niveaus:

- het algehele klimaat op school. Actoren spreken hierbij over het pedagogische klimaat en veiligheidsplan. Een duidelijke visie en draagvlak van het hele schoolteam is daarbij volgens hen belangrijk.
- concrete en bewuste activiteiten die de leerkrachten versterken in de onderzoekende houding naar de sociaal-emotionele ontwikkeling bij alle kinderen en die de leerkracht een handelingsrepertoire biedt op dit terrein.

- maatwerk: ieder kind is anders en heeft iets anders nodig als het gaat om sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit sluit aan bij het concept van *passend onderwijs*, dat scholen per 1 augustus 2014 verplicht invoeren.

Ondanks de verschillende interpretaties van de term sociaal-emotionele ontwikkeling vindt een aantal actoren dat het goed is om de term sociaal-emotionele ontwikkeling te gebruiken. Het is een kwestie van wennen aan de bredere en positieve betekenis van het begrip en leerkrachten zijn dagelijks bezig met aspecten van sociaal-emotionele ontwikkeling en snappen daardoor de bredere betekenis.

Een andere term die wordt genoemd is '*psychosociale vaardigheden*'. Het woord *psychosociale* dekt goed de lading, zowel het individuele als de algemene kant. Het woord vaardigheden heeft een positieve inhoud. Het benoemen van iets wat je kunt, geeft aan dat men uitgaat van de mogelijkheden van de leerling.

Elementen voor onderwijs rondom sociaal-emotionele ontwikkeling?

Als men spreekt over vaardigheden voor de sociaal-emotionele ontwikkeling die kinderen moeten leren, dan noemt men de volgende elementen:

- eigen effectiviteit
- nee zeggen
- groepsdruk
- omgaan met elkaar/respect voor elkaar
- sociale competenties
- samen delen
- omgaan met boosheid/verdriet/frustraties (regulatie emoties)
- impulscontrole
- conflict hanteren
- plannen/organiseren
- weerbaarheid
- zelfvertrouwen
- veiligheid

Het is opvallend dat deze uit ervaring genoemde onderdelen vrijwel naadloos overeenkomen met de sociaal-emotionele competenties zoals die zijn benoemd in de in hoofdstuk 2 genoemde componenten (figuur 2.1).

“Alle ondervraagde actoren vinden sociaal-emotionele ontwikkeling erg belangrijk.”

Het belang van sociaal-emotionele ontwikkeling ten aanzien van gezondheid

Alle ondervraagde actoren vinden sociaal-emotionele ontwikkeling erg belangrijk. De koppeling tussen cognitief en sociaal functioneren is duidelijk: het is een onderdeel van hoe men kijkt naar leren. Men geeft aan dat sociaal-emotionele ontwikkeling de kern moet zijn van het pedagogisch handelen van een leerkracht, omdat het een voorwaarde is om te komen tot leren. Ook is iedereen het unaniem eens over het feit dat sociaal-emotionele ontwikkeling een voorwaarde is voor een goede gezondheid: 'Als je beter in je vel zit, leidt dat tot een betere gezondheid en daarmee tot betere leerprestaties.'

De actoren vinden het essentieel dat scholen aandacht besteden aan sociaal-emotionele ontwikkeling. Naast het feit dat een kind vele uren op school doorbrengt, vertoont een kind op school soms ander gedrag dan thuis. De sociale context is ook erg verschillend; op school vraagt samen spelen, delen en samenwerken veel meer van de sociale vaardigheden. Dat maakt dat men thuis niet alles ziet. Scholen hebben daarom (mede) een belangrijke signalerende taak, liefst zo vroeg mogelijk, om problemen waar mogelijk te voorkomen. Een goede basis op het gebied van sociaal-emotionele ontwikkeling wordt door het grootste deel van de actoren als meerwaarde gezien, met daarin een belangrijk aandeel voor het onderwijs.

“Met een goede basis zul je 80% van de kinderen bereiken. Daarnaast zal voor 20% iets aanvullends nodig zijn voor risicokinderen. Voor 5% van die kinderen zullen ook individuele interventies nodig zijn.”

Vanuit de geïnterviewde kennisorganisaties zijn er wel vraagtekens over de meerwaarde van specifiek onderwijs over sociaal-emotionele ontwikkeling, met name als het wordt gekoppeld aan de verschillende gezondheidsdoelen. Het gaat daarbij om twee punten, namelijk (1) dat sociaal-emotionele ontwikkeling maatwerk is en (2) dat leren over sociaal-emotionele ontwikkeling altijd in een bepaalde gedragscontext moet worden geplaatst. ‘Een standaardaanbod op het gebied van sociaal-emotionele ontwikkeling zal voor het grootste gedeelte van de kinderen niks doen. Sommige kinderen hebben het al vanuit zichzelf of krijgen het vanuit hun achtergrond mee, terwijl kinderen met grote problemen op dit gebied juist specifieke dingen nodig hebben.’ ‘Het is de vraag in hoeverre het geleerde in de ene context ook betekenis heeft voor de andere context. Je moet mensen motiveren om tot gezond gedrag te komen. Zeer belangrijk daarbij is dat je mensen duidelijk maakt wat de voor- en nadelen zijn. Dit doe je per definitie op concreet gedrag.’

Meerdere actoren geven aan dat de aandacht vanuit de overheid voor de randvoorwaarden om te komen tot leren (je staande kunnen houden, vaardigheden om te kunnen werken, taakgerichtheid, mogelijkheden om samen te werken, zelfstandig kunnen werken etc.) ondergeschikt is aan de focus op schoolse vaardigheden, zoals taal of rekenen.

Wat is de huidige praktijk ten aanzien van sociaal-emotionele ontwikkeling op scholen?

Wat betreft het beleid benoemen actoren dat aspecten van sociaal-emotionele ontwikkeling al terug te vinden zijn in een aantal verplichtingen voor scholen zoals:

- Veiligheidsplan;¹⁹ sinds januari 2006 verplicht, inclusief pestprotocol;
- Burgerschap;²⁰ sinds 1 februari 2006 verplicht, verbonden met kerndoelen²¹ 36, 37 en 38;
- Passend onderwijs;²² vanaf 1 augustus 2014 verplicht.

Scholen, intern begeleiders en onderwijsondersteuners krijgen informatie over interventies via verschillende kanalen. Als belangrijkste bron noemt men de

¹⁹ Schoolveiligheid.nl geraadpleegd op 29-5-2014

²⁰ Onderwijsinspectie.nl geraadpleegd op 29-5-2014

²¹ Zie voor een overzicht van alle kerndoelen: Ko.slo.nl/kerndoelen geraadpleegd op 29-5-2014

²² Rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs geraadpleegd op 30-5-2014

interventiedatabase van het Centrum Gezond Leven (CGL). Daarnaast ontvangen zij informatie via ontwikkelaars van interventies en beroepsverenigingen.

De actoren geven aan dat alle scholen zonder meer aandacht besteden aan sociaal-emotionele ontwikkeling. Hoe jonger de leerlingen zijn, hoe belangrijker het aandeel sociaal-emotionele ontwikkeling. In groep 1 en 2 zijn leerkrachten vrijwel alleen maar bezig met factoren rondom dit thema, zoals leren luisteren en stilzitten. In de praktijk zullen leerkrachten dit echter niet zo noemen. Scholen benoemen sociaal-emotionele ontwikkeling pas als er sprake is van interventies.

“Scholen kijken vaak erg probleemgericht en vragen pas om interventies als zich al problemen voordoen, in plaats van het te beschouwen als ontwikkellijnen die alle kinderen moeten leren.”

Een deel van de scholen werkt met een leerlingvolgsysteem, dat zowel de leerkrachten als de leerlingen invullen. Dat lijkt een goede preventieve werking te hebben. Ook hebben sommige basisscholen afspraken met peuterspeelzalen en kinderdagverblijven over een warme overdracht van kinderen met daarin informatie over de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Niet op alle scholen wordt het thema sociaal-emotionele ontwikkeling op een goede manier aangepakt. Alle ondervraagde actoren geven aan dat er grote verschillen bestaan tussen scholen wat betreft hun inzet op dit thema. Factoren die een rol spelen bij de verschillen tussen deze scholen:

- directeur/leiderschap (zeer bepalend)
- schoolteam (is er daadwerkelijk sprake van een team?)
- visie, missie en afspraken die er zijn
- competenties van leerkrachten
- kwaliteit van intern begeleiders
- populatie leerlingen
- externe druk (incidenten, teruglopend leerlingenaantal)

Scholen en schoolbesturen staan soms onvoldoende stil bij wat het betekent voor de competenties van leerkrachten om sociaal-emotionele ontwikkeling goed op te kunnen nemen in hun lessen. Niet alle leerkrachten zijn daar voldoende op toegerust.

“Meerdere actoren geven aan dat zij de indruk hebben dat de PABO zich met name richt op schoolse vaardigheden als taal en rekenen en dat er te weinig aandacht is voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen.”

Zij zijn van mening dat leerkrachten beter voorbereid moeten worden op het feit dat sociaal-emotionele ontwikkeling een belangrijk punt is voor kinderen om tot leren te komen. Daarbij hebben leerkrachten handelingsvaardigheden nodig om kinderen te helpen psychosociaal goed in hun vel te komen.

Huidige stand van zaken ten aanzien van interventies

Gezondheidsinterventies worden vaak per thema ontwikkeld, terwijl sociaal-emotionele ontwikkeling overstijgend is. Oorzaak hiervoor is onder andere het feit dat de gezondheidsthema's in Nederland zijn ondergebracht bij thema-instituten die alle hun eigen verantwoordelijkheid hebben in het ontwikkelen van interventies rondom de thema's. In de praktijk betekent dit dat de verbinding tussen sociaal-emotionele ontwikkeling en gezondheid niet altijd terugkomt in de interventies. Er zouden meer dwarsverbanden gelegd moeten worden. De interventieontwikkelaars die we spraken staan daar positief tegenover.

De ondervraagde actoren zien wel verschil per thema of er al dan niet aandacht is voor sociaal-emotionele ontwikkeling. Bij thema's als alcohol, drugs en seksualiteit komt het thema binnen de interventies aan de orde. In tegenstelling tot bijvoorbeeld interventies over voeding of obesitas: deze zijn vaak gericht op bewegen of gewicht en benoemen sociaal-emotionele ontwikkeling meer als afgeleide.

Mogelijk is een deel van de thema-interventies wel generiek, in die zin dat ze naast het beoogde effect op een bepaald thema ook bijdragen aan de sociaal-emotionele ontwikkeling. Doordat het echter niet vanuit een generiek theoretisch kader is ontwikkeld, is het lastig om dat vast te stellen. In 2010 heeft RIVM (RIVM, 2010) onderzoek gedaan naar de generieke determinanten in het interventieaanbod. Daarbij bleek dat zelfs als interventieontwikkelaars zelf meewerkten, het lastig was om generieke determinanten eruit te halen, omdat de interventies niet op die manier waren opgezet.

In de Gezonde School-aanpak is sociaal-emotionele ontwikkeling apart geclassificeerd als één van de aparte gezondheidsthema's. Per thema kan een vignet worden aangevraagd. Sociaal-emotionele ontwikkeling staat op de tweede plek wat betreft de aanvragen vanuit scholen voor vignetten per thema: bijna 40 basisscholen in Nederland hebben het vignet sociaal-emotionele ontwikkeling aangevraagd.²³ Daarbij moet echter worden opgemerkt dat het aanvragen van een interventie rondom sociaal-emotionele ontwikkeling om een investering vraagt. Het aantal vignetten zegt dus niet alleen iets over het belang dat scholen aan het thema hechten, maar ook iets over de prijs van de interventies. Voor zover bekend is er geen onderzoek gedaan naar welke soort scholen een aanvraag doen voor vignetten.

3.3 Welke rol zien actoren voor het primair onderwijs?

Wat zou er moeten gebeuren op het gebied van sociaal-emotionele ontwikkeling?

Zoals in de paragrafen hiervoor is benoemd zijn de actoren van mening dat school een belangrijke rol kan spelen in het functioneren van een kind en dat de sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind daarbij van belang is. Of die beïnvloeding daadwerkelijk plaatsvindt wordt vooral bepaald door de leerkracht. Actoren geven aan dat leerkrachten de neiging hebben hun eigen aandeel te onderschatten.

Daarom is het noodzakelijk dat de leerkrachten ondersteuning krijgen om al aanwezige competenties en eigen leerpunten op het gebied van sociaal-emotionele ontwikkeling te versterken. In de opleiding moet het thema meer benoemd worden als belangrijke

²³ www.gezondeschool.nl geraadpleegd op 29-5-2014

competentie. Toekomstige, maar ook de huidige leerkrachten moeten worden ondersteund in het ontdekken wat de situatie rond de sociaal-emotionele ontwikkeling van ieder kind is. Een leerlijn die beschrijft wat de ontwikkeltaken van kinderen zijn per leeftijd/niveau, zou daarbij kunnen helpen. Op die manier kan een leraar ieder kind op zijn of haar niveau coachen, vanuit een handelingsgerichte werkwijze: wat kan een kind, wat is de kracht? Voor leerkrachten is het ook belangrijk dat ze inzicht hebben in hun eigen handelingsperspectieven, zodat zij de individuele kinderen kunnen bieden wat ze nodig hebben.

Van groep 1 tot en met 8 zou er aandacht moeten zijn voor vaardigheden wat betreft sociaal-emotionele ontwikkeling. Dat geeft duidelijkheid, structuur, voorspelbaarheid; het geeft een positief effect en leert kinderen dat er verschillen mogen zijn. Scholen moeten daarbij zorgen voor een goede groepsdynamiek en voor een goed pedagogisch klimaat. Belangrijk is de interactie tussen kinderen onderling en de interactie met volwassenen, waarbij kinderen leren respect te hebben voor hun omgeving. Als het gaat om zelfregie (kinderen kunnen goed op zichzelf reflecteren en weten wat ze doen), is het belangrijk kinderen te betrekken als er voor hen doelen worden vastgesteld en een plan wordt opgesteld voor hun ontwikkeling. Dat kan al op heel jonge leeftijd.

In relatie tot gezondheid moet beter theoretisch onderbouwd worden wat de generieke determinanten zijn van gezond gedrag. De verwachting is dat sociaal-emotionele determinanten hier een belangrijke rol bij spelen. Als daar meer bewijsvoering over is, kan dat ook doorgevoerd worden in de leerlijnen en interventies.

Daarnaast is het belangrijk verder te onderzoeken op welke wijze het geleerde wat betreft één gezondheidsthema effect heeft op gedrag rondom een ander gezondheidsthema. TNO doet onderzoek naar 'transfer bevorderend leren'. We spreken van transfer als leerlingen het door hen geleerde zelfstandig en flexibel kunnen toepassen in een andere context dan waarin ze het geleerd hebben. Voor het onderzoek is een experimenteel curriculum ontwikkeld waarin gebruik wordt gemaakt van verschillende transferbevorderende technieken zoals het expliciteren van algemene principes over keuzes maken en de invloed van anderen (nadenken over gevolgen, anticiperen op mogelijke spijt, sociale normen, weigervvaardigheden) en het stimuleren van leerlingen in het toepassen van die principes op andere gedragingen naar keuze. Een eerste empirische toets van deze transferbevorderende leerprincipes op het terrein van gezondheidsbevordering heeft geleid tot positieve resultaten. Op dit moment wordt nog onderzocht of deze methodiek ook kan worden toegepast bij bestaande gezondheidsbevorderende interventies.

Randvoorwaarden

Uitgangspunten van programma's en aanpakken betreffende sociaal-emotionele ontwikkeling moeten breed door de hele school gedeeld worden. Niet alleen door de groep of dat deel van de school dat het programma op dat moment uitvoert.

Actoren geven aan dat sociaal-emotionele ontwikkeling geen apart vak is, maar onderdeel moet zijn van het curriculum en geïntegreerd in reguliere vakken. Het moet aansluiten bij de werkzaamheden van de leerkrachten en niet iets zijn wat 'erbij' komt. Men moet niet toetsen op sociaal-emotionele ontwikkeling. In de kerndoelen staan zaken omschreven rondom psychosociaal gedrag. Dat is vrij algemeen, maar volgens de

actoren kan dat niet anders. 'Probeer maar eens te omschrijven wat weerbaar is en wat dan je meetbare doelen zijn. De persoonlijke component is daarvoor te groot.'

3.4 Mening actoren over integraal doorlopende leerlijn/leerplankader SEO

Actoren zijn het eens over het feit dat het van belang is om aandacht te besteden aan sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs en dat deze aandacht doorlopend moet zijn van groep 1 tot en met 8. Ook over het feit dat er een positieve relatie is tussen een goede sociaal-emotionele ontwikkeling, gezondheid en leerprestaties wordt eensgezind gedacht. Een eventuele discussie rondom sociaal-emotionele ontwikkeling gaat vooral over de vragen:

- Wat is nodig op scholen om te zorgen voor goede sociaal-emotionele ontwikkeling bij de kinderen?
- Hoe kan het positieve effect van goede sociaal-emotionele ontwikkeling op gezondheidsthema's het beste bereikt worden?

Enkele actoren gaven aan dat een integraal doorlopende leerlijn rondom sociaal-emotionele ontwikkeling voor bovenstaande vragen mogelijkheden biedt. Andere actoren plaatsten daar kanttekeningen bij. Hieronder volgt een overzicht van de verschillende voor- en nadelen rondom een integraal doorlopende leerlijn sociaal-emotionele ontwikkeling, die naar voren zijn gekomen tijdens de gesprekken met de actoren.

Voordelen

1. Integraal onderwijs is ingewikkeld, maar belangrijk. Het biedt goede structuren voor leerkrachten om bij aan te sluiten. Een leerlijn biedt houvast en sturingsmogelijkheden: het helpt schoolbestuurders en schoolleiders om kwaliteitscriteria en prioriteiten te stellen.
2. Een leerlijn maakt dat er aandacht is voor het thema sociaal-emotionele ontwikkeling. Basisscholen zijn daarvoor de geschikte plek, omdat kinderen in de basisschoolleeftijd (meestal) nog niet bezig zijn met het afzetten tegen de ouders.
3. Kennis over ontwikkelingstaken, waar al veel onderzoek naar gedaan is, kan terugkomen in een leerlijn. Dat biedt houvast voor leerkrachten om in te schatten wat de situatie van de leerlingen in de klas is wat betreft sociaal-emotionele ontwikkeling. Het maakt helder wat de leerkracht kan verwachten aan bagage van een leerling op sociaal-emotioneel gebied. Daarnaast is het goed voor een leerkracht om te weten wat een kind aan bagage moet hebben om door te stromen naar het volgende niveau.
4. Een leerlijn helpt de school en leerkracht transparant te zijn naar de ouders toe en andere ketenpartners, zeker als er doelen aan vastgekoppeld worden.
5. Een leerlijn sociaal-emotionele ontwikkeling kan gebruikt worden in de opleidingen voor docenten. Daarmee kan de aandacht voor de ontwikkelingen van kinderen versterkt worden binnen deze opleidingen en biedt het toekomstige leerkrachten handvatten rondom het thema sociaal-emotionele ontwikkeling.

6. Het is goed als er een integrale leerlijn komt: nu is alles vaak 'los'. Een integrale benadering als basis voor andere gezondheidsinterventies is heel goed.

Nadelen

1. Sociaal-emotionele ontwikkeling is van een andere orde dan andere gezondheidsthema's. De informatie is minder tastbaar vanwege de inhoud van het thema en dat maakt het opstellen van een integraal doorlopende leerlijn gecompliceerd.
2. Een leerlijn kan normerend werken (in- en uitsluitend). Het is daarom heel belangrijk hoe leerkrachten met een dergelijke leerlijn omgaan. Er is angst voor 'stempels' en de negatieve invloed die dat heeft op de ontwikkeling van een kind.
3. Sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen is maatwerk. Het gaat vooral om het juiste klimaat op scholen en de goede pedagogische basishouding bij leerkrachten. Dat is niet in een leerlijn te vatten.
4. Er worden veel leerplankaders aangeboden aan scholen. Daarmee wordt het voor scholen te druk ('Weer iets nieuws dat scholen moeten doen, naast alle andere dingen die ze al moeten doen'). Sluit het ontwikkelen van een integraal doorlopende leerlijn aan bij de vraag vanuit de scholen? Uiteindelijk komt het aan op motiveren en inspireren aan de hand van goede voorbeelden. Voor implementatie kom je uit op diegenen die er interesse in hebben.
5. Voor het opzetten van een integrale leerlijn sociaal-emotionele ontwikkeling met als doel de verbetering van gezondheid, moet er eerst voldoende bewijsvoering zijn wat betreft de onderliggende determinanten van gezond gedrag. Zijn dit inderdaad sociaal-emotionele factoren en op welke wijze kun je bereiken dat het geleerde binnen de ene context ook betekenis voor een andere context?
6. Totdat de bewijsvoering er is, kan men beter eerst kijken naar wat er goed loopt en dat als uitgangspunt te nemen voor verdere ontwikkeling. Een leerlijn kan interventies die al goed blijken te werken in de weg zitten.
7. Het idee van een integraal doorlopende leerlijn spreekt aan, maar de vraag is of het niet eigenlijk al de realiteit is van de basisscholen? Een leerlijn zou wel kunnen dienen als ondersteuning voor wat al bestaat.

Randvoorwaarden

Verschillende actoren benoemden randvoorwaarden waaraan een leerlijn sociaal-emotionele ontwikkeling moet voldoen:

1. Aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling moet al in groep 1 beginnen. Als je al in groep 1 begint aan een positief klassenklimaat, voorkom je veel problemen op latere leeftijd.
2. Een leerlijn moet vooral faciliterend zijn en niet te veel dichtgetimmerd en helemaal uitgeschreven worden. 'Laat het aan de professional over hoe ze het integreren in de lessen.' Een leerlijn moet niet voorschrijven.

3. Een integraal doorlopende leerlijn sociaal-emotionele ontwikkeling moet gaan over waar je kunt bijdragen aan gezond gedrag met heldere leerdoelen. Andere (gezondheids)thema's zouden moeten aansluiten bij de vraag of er al voldoende wordt gedaan aan sociaal-emotionele ontwikkeling.
4. Gezien het belang van het thema sociaal-emotionele ontwikkeling, zou er vanuit VWS iemand voor het thema verantwoordelijk gemaakt moeten worden. Dat zou kunnen bijdragen aan samenhangende opdrachten aan de thema-instituten.
5. Het is heel belangrijk om een leerlijn samen met de scholen te ontwikkelen. Bijvoorbeeld door middel van focusgroepen, of samen met scholen waarvan 'good practices' bekend zijn. Ook is het belangrijk om scholen mee te nemen met verschillende achtergrondkenmerken, denk aan:
 - opleiding ouders
 - multiculturele versus witte scholen
 - grootte van de school
 - omgeving (stad versus platteland; verschillende wijken (sociaaleconomische status))
6. Het gaat bij het ontwikkelen van een leerlijn niet alleen om het wat en hoe; ook de implementatie moet meegenomen worden. Dat betekent ook de structuren die de scholen kunnen bijstaan om het voor elkaar te kunnen krijgen. Daarnaast is het belangrijk niet alleen te kijken naar wat het de leerling oplevert, maar ook naar wat het de school en leerkracht oplevert.

3.5 Samenvatting

Om een indruk te krijgen hoe verschillende actoren uit het krachtenveld rond het primair onderwijs aankijken tegen een integrale en doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs zijn verschillende actoren geïnterviewd. Uit deze interviews blijkt dat niet iedereen hetzelfde verstaat onder de term sociaal-emotionele ontwikkeling. Verschillende actoren geven aan dat in het onderwijs vooral over sociaal-emotionele ontwikkeling wordt nagedacht in relatie tot problemen en er minder wordt nagedacht over sociaal-emotionele ontwikkeling als een natuurlijk proces dat je kunt stimuleren om positieve resultaten te bereiken. Toch kan men zich vinden in de term sociaal-emotionele ontwikkeling.

Alle ondervraagde actoren vinden de sociaal-emotionele ontwikkeling erg belangrijk. De relatie met gezondheid en schoolprestaties is voor hen duidelijk. Een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling wordt gezien als voorwaarde om te kunnen leren en als voorwaarde voor gezondheid.

Of dit ook betekent dat gezondheidsbevordering zich moet richten op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling is niet voor iedereen zeker. Er wordt getwijfeld of het mogelijk is om de sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren met een standaardpakket omdat er grote onderlinge verschillen bestaan tussen kinderen. Ook wordt de vraag gesteld in hoeverre het geleerde in de ene context ook betekenis heeft voor de andere context.

In het huidige interventieaanbod rond de verschillende gezondheidsthema's wordt de verbinding met sociaal-emotionele ontwikkeling lang niet altijd gelegd, al is dit bij

sommige thema's meer het geval dan bij andere. Gedacht wordt dat een deel van de thema-interventies wel generiek is, waarbij een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling een belangrijke rol speelt. Er zal echter wel aandacht moeten zijn voor de wijze waarop het geleerde toepasbaar is binnen verschillende contexten.

Alle scholen besteden al aandacht aan het thema sociaal-emotionele ontwikkeling. De ondervraagde actoren zijn van mening dat er wel grote verschillen zijn in de mate van aandacht. Dit wordt veelal bepaald door de directeur van de school, het schoolteam, de visie van de school, competenties van de leerkrachten, kwaliteit van de intern begeleiders en de problematiek binnen de school.

De actoren zijn het erover eens dat het van belang is om aandacht te besteden aan de sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs en dat deze aandacht doorlopend moet zijn van groep 1 tot en met 8. Er zijn verschillende visies op de wijze waarop sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs verankerd zou moeten worden en of dit wel of geen leerlijn of leerplankader zou moeten worden. Ook ontstaat er discussie over de invulling. Klassikaal of individueel? Als thema's of geïntegreerd? Actoren geven aan dat alles in ieder geval niet te veel moet worden dichtgetimmerd en de uitwerking over moet worden gelaten aan de professionals. Tegelijkertijd wordt er getwijfeld of alle leerkrachten wel voldoende zijn toegerust om dit een plaats te geven in hun lessen.

Hoofdstuk 4 | Beschikbare interventies

4.1 Aanbod programma's gericht op sociaal-emotionele ontwikkeling

De interventiedatabase van het Loket Gezond Leven²⁴ biedt een actueel overzicht van in Nederland beschikbare leefstijlinterventies. Deze database bevat meer dan 1.500 interventies, waarvan 277 interventies worden aangeboden in het primair onderwijs. Meer dan een kwart van deze interventies (79 interventies) richt zich op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling en/of weerbaarheid van kinderen. De interventiedatabase geeft niet over al die interventies evenveel informatie. Het grootste deel van de beschikbare interventies is niet nader omschreven (54 interventies). Van de resterende 25 interventies is wel een duidelijke beschrijving beschikbaar. Deze 25 interventies zijn weergegeven in tabel 4.1.

Tabel 4.1. Overzicht van beschikbare interventies die minimaal goed beschreven zijn

Interventie	Focus	Beoordeling
Be a Basketball STAR	Leefstijl	Goed beschreven
Meidenvenijn is niet fijn!	Leefstijl	Goed beschreven
Schooljudo.nl	Leefstijl	Goed beschreven
Gezonde Schooltuin	Leefstijl	Goed beschreven
Dat drinkt Niet!	Leefstijl	Goed beschreven
Lespakket Ik (r)ook niet	Leefstijl	Goed onderbouwd
De gezonde school en genotmiddelen	Leefstijl	Goed onderbouwd
Beweeg Wijs	Leefstijl	Goed onderbouwd
Boys R Us	Leefstijl	Goed onderbouwd
Girls' Choice	Leefstijl	Goed onderbouwd
KIES ?	Leefstijl	Goed onderbouwd
Lekker Fit! lespakket	Leefstijl	Goed onderbouwd
Reklame Rakkers	Leefstijl	Goed onderbouwd
Relaties & Seksualiteit	Leefstijl	Goed onderbouwd
sCOOLsport	Leefstijl	Goed onderbouwd
Leefstijl	Sociaal-emotioneel	Goed onderbouwd
De Vreedzame School	Sociaal-emotioneel	Goed onderbouwd
KiVa	Sociaal-emotioneel	Goed onderbouwd
Marietje Kessels Project	Sociaal-emotioneel	Goed onderbouwd
Rots en Water (R&W)	Sociaal-emotioneel	Goed onderbouwd
VRIENDEN	Sociaal-emotioneel	Goed onderbouwd
Zippy's Vrienden	Sociaal-emotioneel	Goed onderbouwd
PRIMA antipestmethode	Sociaal-emotioneel	Goede aanwijzingen effectiviteit
Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD)	Sociaal-emotioneel	Goede aanwijzingen effectiviteit
Taakspel	Sociaal-emotioneel	Sterke aanwijzingen effectiviteit

De meeste van deze interventies zijn door de erkenningscommissie van het Centrum Gezond Leven als goed onderbouwd (17 interventies) of als effectief (3 interventies) erkend. De meeste goed beschreven of goed onderbouwde interventies (15 interventies) richten zich op leefstijlthema's, zoals preventie van roken of het bevorderen van sporten en bewegen. Hoewel dit type interventie een belangrijke bijdrage kan leveren aan de gezonde ontwikkeling van kinderen in het primair onderwijs zijn we in het kader van dit onderzoek op zoek naar interventies die zich richten op de sociaal-emotionele

²⁴ <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/>

ontwikkeling van kinderen; de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven bevat tien interventies die zich hierop richten. Al deze interventies zijn erkend door de erkenningscommissie van het Centrum Gezond Leven. We hebben ervoor gekozen om vijf van de interventies nader te beschrijven. Deze geselecteerde interventies geven een goed beeld van de verschillende typen programma's die in Nederland beschikbaar zijn en de wijze waarop deze in de dagelijkse praktijk worden geïmplementeerd. De selectie van deze interventies is niet gebaseerd op effectiviteit of bruikbaarheid, de keuze voor de in dit hoofdstuk beschreven interventies zegt dus niets over de kwaliteit van deze interventies ten opzichte van de vijf interventies die wij niet hebben geselecteerd. De interventies zijn geselecteerd op basis van de volgende criteria:

1. Landelijke implementatie
Interventies die voornamelijk regionaal ingezet worden vallen hiermee af.
2. Toegankelijkheid van informatie
Voor de nadere beschrijving is medewerking van de licentiehouders en ontwikkelaars een voorwaarde.
3. Verscheidenheid aan type interventies
We hebben geprobeerd de diversiteit van de interventies te dekken door interventies die op elkaar lijken niet allebei mee te nemen in het onderzoek.

We komen daarmee op de interventies Vreedzame School, KiVa, Zippy's Vrienden, Pad en Taakspel. KiVa is verkozen boven PRIMA omdat KiVa een programma is dat zich op meer richt dan alleen pesten. Het is meer preventief en gericht op een positief schoolklimaat en derhalve interessanter voor dit onderzoek.

We gaan in op het doel en de inhoud van de programma's en de resultaten uit onderzoek.²⁵ Daarnaast zal worden ingegaan op de implementatie van deze programma's en ervaringen uit de praktijk. Deze informatie is gebaseerd op de databankbeschrijvingen die door de erkenningscommissie zijn beoordeeld en interviews met licentiehouders en ontwikkelaars.

4.2 Verdieping Nederlandse interventies sociaal-emotionele ontwikkeling

1. De Vreedzame School

De Vreedzame School is een programma voor kinderen en leerkrachten uit groep 1 tot en met 8 van het primair onderwijs dat in alle groepen tegelijk wordt toegepast. Het programma richt zich op het ontwikkelen van sociale competenties en burgerschap. Het programma besteedt in het curriculum aandacht aan het ontwikkelen van vaardigheden uit alle vijf de domeinen van de sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn*, *sociaal bewustzijn*, *besluiten nemen*, *zelfmanagement* en *relaties hanteren*. De Vreedzame School is echter meer dan een lesprogramma. Het programma is er ook op gericht een positief pedagogisch klimaat, en een gezamenlijke pedagogische visie en missie te ontwikkelen.

²⁵ In dit hoofdstuk worden omwille van de leesbaarheid bij elke interventie kort de gevonden effecten weergegeven. In bijlage 4.1 vindt u voor iedere interventie een uitgebreide omschrijving van de geciteerde onderzoeken en de gevonden effecten.

Inhoud van het programma

De Vreedzame School kent een schoolbrede benadering en bestaat uit verschillende onderdelen. Het invoeringstraject beslaat een periode van twee schooljaren. Dit traject wordt altijd begeleid door een gecertificeerd adviseur.

Het eerste onderdeel van het programma is het basiscurriculum. Dit basiscurriculum is een onderwijsprogramma dat bestaat uit wekelijkse lessen of activiteiten van 30 tot 45 minuten. De activiteiten voor groep 1 tot en met 7 zijn ingedeeld in zes blokken: *We horen bij elkaar*, *We lossen conflicten zelf op*, *We hebben oor voor elkaar*, *We hebben hart voor elkaar*, *We dragen allemaal een steentje bij* en *We zijn allemaal anders*. In dit wekelijkse lesprogramma leren de leerlingen kennis, vaardigheden en attitudes. De groepen 1 tot en met 7 zijn tegelijkertijd met hetzelfde thema bezig. Groep 8 heeft een eigen curriculum dat meer is afgestemd op het specifieke karakter van groep 8. Dit curriculum bestaat uit vier blokken: *ons laatste schooljaar*, *conflicten oplossen*, *het democratisch ABC* en *afscheid nemen*.

In het tweede invoeringsjaar van De Vreedzame School krijgt een aantal leerlingen uit de bovenbouw een training leerlingmediatie. Deze training van drie dagdelen wordt de eerste keer verzorgd door externe trainers samen met twee interne trainers van de school. Daaropvolgende jaren voert de school deze training zelf uit met behulp van een draaiboek. In deze training leren de bovenbouwleerlingen met behulp van rollenspellen, coaching en zelfreflectie te bemiddelen bij conflicten. Na deze training heeft elke dag een ander koppel mediators 'dienst'. Dit betekent dat zij door andere leerlingen in de school en op het schoolplein kunnen worden ingeschakeld als zij een conflict niet onderling kunnen oplossen.

Na de twee invoeringsjaren kunnen ook twee niet-verplichte verdiepingsmodulen worden ingezet: leerlingparticipatie en groepsverandering. Centraal hierin staan de verantwoordelijk van kinderen voor het sociale klimaat in de school en het gezamenlijk nemen van besluiten.

Effecten

Er is geen effectonderzoek gedaan naar De Vreedzame School. Wel is een evaluatie uitgevoerd onder leerkrachten die het programma hebben uitgevoerd. De resultaten van dit evaluatieonderzoek, dat is uitgevoerd op 85 Nederlandse scholen die met het programma werken, suggereren dat er een significant verschil is tussen vóór en na invoering van 'De Vreedzame School', waarbij leerlingen beter scoren op positief sociaal gedrag, participatie en conflictoplossing na invoering van het programma (Pauw, 2013). Dit impliceert een positieve impact van 'De Vreedzame School' op de sociaal-emotionele ontwikkeling van de kinderen, met name in het domein *relaties hanteren*.

Implementatie

De Vreedzame School wordt op dit moment uitgevoerd door ongeveer 600 basisscholen verspreid door heel Nederland. Per jaar komen er 40-50 scholen bij. De doelstelling van het programma ligt rond de 10% van de basisscholen in Nederland. De CED-Groep is verantwoordelijk voor de implementatie van De Vreedzame School. De CED-Groep traint medewerkers van andere onderwijsadviesbureaus om het programma in de eigen regio te verspreiden. Op dit moment zijn er landelijk 40 tot 50 gecertificeerde

onderwijsadviseurs van 22 verschillende onderwijsadviesbureaus, waaronder een aantal zzp'ers.

Voor een goede uitvoering van De Vreedzame School is het belangrijk dat er binnen de school een breed draagvlak is voor het programma. De Vreedzame School stelt als voorwaarde voor invoering dat minimaal 70% van het schoolteam kiest voor invoering van De Vreedzame School en dat het in alle groepen tegelijkertijd wordt uitgevoerd (groep 1 t/m 8). Tijdens de implementatie van De Vreedzame School wordt een interne stuurgroep ingesteld waarin in ieder geval de directeur van de school, verschillende leerkrachten en eventuele andere functionarissen zoals intern begeleiders (IB'ers) zijn vertegenwoordigd. Deze stuurgroep komt vijf keer per jaar bij elkaar en heeft verschillende taken, waaronder het stimuleren van collega's, het volgen van de voortgang en het bewaken van afspraken, het mede vormgeven van de training voor leerkrachten en het voorbereiden van ouderavonden.

De training en coaching van alle leerkrachten is een verplicht onderdeel van De Vreedzame School. Deze training is onder andere gericht op visieontwikkeling in het team, kennismaking met het lesmateriaal, zelfreflectie, het toepassen van de principes van De Vreedzame School in het dagelijks handelen en het betrekken van ouders. Leerkrachten krijgen daarnaast interne en externe coaching bij het invoeren van het programma, waarbij ze gerichte feedback krijgen op hun handelen in de klas. Alle leerkrachten worden tijdens de lessen 1 à 2 keer bezocht door de onderwijsadviseur. Op alle deelnemende scholen wordt standaard een informatieavond voor ouders georganiseerd.

Na het invoeringstraject van twee jaar wordt een borgingsplan opgesteld met de school, waarbij onder andere de coaching van de leerkrachten wordt vastgelegd en gewaarborgd. De licentiekosten bedragen (eenmalig) 1260 euro voor scholen met meer dan 100 leerlingen, en 630 euro voor kleine scholen. De lesmaterialen kosten 75 euro per groep.

Praktijkervaringen

Er zijn verschillende redenen voor scholen om deel te nemen aan het programma, waaronder handelingsverlegenheid met betrekking tot zorgleerlingen, behoefte aan een doorlopende leerlijn sociale competenties, aanwijzing van de inspectie en een door de ouders geformuleerde behoefte. De meest voorkomende reden is echter de behoefte aan een samenhangende aanpak (leerlijn). Scholen geven aan behoefte te hebben aan een gezamenlijke visie en handvatten om een gezamenlijke aanpak te verwezenlijken. De Vreedzame School is geen standaardlesprogramma, maar een aanpak waarbij de focus ligt op een positief schoolklimaat.

Uit praktijkervaringen blijkt de belangrijkste voorwaarde voor een goede invoering van het programma de kwaliteit van de schoolleiding te zijn. Op de scholen waar het programma goed is ingevoerd, heerst een professioneel klimaat met een goede omgangsvorm tussen leerkrachten en leerlingen en goede contacten tussen leerkrachten en ouders. Daarnaast is er overtuiging bij de leerkrachten nodig. De stuurgroep met daarin de belangrijkste sleutelfiguren van de school is hierin heel belangrijk. Om De Vreedzame School op alle scholen goed te laten verlopen is nieuwe input nodig, zodat scholen blijvend geïnspireerd worden. Er moet voldoende coaching zijn voor directeuren om vernieuwingen vorm te kunnen geven en de band met ouders moet versterkt worden. Ouders actief mee laten denken geeft een krachtige impuls aan het programma. Dit kan

in de toekomst versterkt worden door een stuurgroep met ouders te vormen en door ouders zelf activiteiten te laten bedenken.

Voor scholen is het over het algemeen geen probleem om alle lessen uit te voeren. Hierbij worden ze ondersteund door de onderwijsadviseurs, bijvoorbeeld bij het inroosteren van de lessen. Daarnaast is voor de lessen weinig voorbereidingstijd nodig. Om het de leerkrachten nog makkelijker te maken zouden de lessen in de toekomst gedigitaliseerd kunnen worden, zodat ook gebruikgemaakt kan worden van verschillende digitale mogelijkheden (zoals gebruik van het digibord en filmpjes).

2. KiVa

KiVa is een schoolbreed universeel antipestprogramma dat is ontwikkeld in Finland (Salmivalli e.a, 2010). Het programma is bedoeld voor leerlingen uit groep 5 tot en met 8 van het primair onderwijs. KiVa beoogt een cultuurverandering te bereiken, waarbij leerlingen slachtoffers gaan steunen en proberen de dader te stimuleren om met het pesten te stoppen. KiVa richt zich daarom niet uitsluitend op slachtoffers en daders, maar op de groep als geheel. Het programma is gebaseerd op de rolbenadering bij pesten (Salmivalli e.a., 1996). Deze benadering gaat ervan uit dat alle leerlingen een rol spelen in het voortduren van een pestprobleem. Naast slachtoffers en daders, kunnen ook verschillende andere rollen worden onderscheiden die van invloed zijn op de situatie. Meelopers en versterkers dragen aan het probleem bij door te lachen of aan te moedigen, waardoor de daders zich gesterkt voelen. Doordat buitenstaanders zich afzijdig houden, stemmen zij impliciet in. Verdedigers dragen juist bij aan het verbeteren van de situatie doordat zij voor het slachtoffer opkomen. Door middel van kennisoverdracht, het oefenen van vaardigheden en het ontwikkelen van een positieve norm wordt geprobeerd pestproblematiek te voorkomen of op te lossen. KiVa is echter niet uitsluitend een antipestprogramma. Doordat het programma zich in de eerste plaats richt op positieve groepsvorming, draagt het ook bij aan de algemene sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. KiVa besteedt vooral aandacht aan het ontwikkelen van verschillende vaardigheden uit de domeinen *sociaal bewustzijn*, *besluiten nemen* en *relaties hanteren*.

Inhoud van het programma

KiVa bestaat uit verschillende onderdelen. Voorafgaand aan de invoering van KiVa op een school wordt een KiVa-team samengesteld. Dit team bestaat uit minstens drie volwassenen (leerkrachten en/of intern begeleiders) die zijn getraind om pestproblematiek aan te pakken. Het KiVa-team is het aanspreekpunt bij pestproblemen en verantwoordelijk voor het informeren van leerkrachten en ouders over het programma. Hiervoor worden verschillende bijeenkomsten georganiseerd, waaronder een kick-offbijeenkomst, om het programma onder de aandacht te brengen.

Voor de leerlingen zijn er 10 KiVa-lessen ontwikkeld, gericht op groepsvorming, het bieden van een veilige leeromgeving en de preventie van pesten. In de lessen wordt gebruikgemaakt van verschillende werkvormen en oefeningen, zoals discussies, groepsopdrachten en rollenspellen. Elke les wordt afgesloten met een KiVa-regel. Aan het einde van de lessen tekenen de leerlingen een contract dat bestaat uit alle regels die gedurende het schooljaar zijn aangenomen. In de nieuwe versie van de handleiding wordt niet langer gesproken van lessen maar van thema's, die in meerdere lessen behandeld kunnen worden.

Bij het educatief materiaal hoort ook een computerspel, waarin leerlingen met een door henzelf vormgegeven karakter opdrachten uitvoeren in een virtuele school. Net als in de lessen staat hierbij het verwerven van kennis, het leren van strategieën om pesten tegen te gaan en het toepassen van deze strategieën centraal. Om de zichtbaarheid van het programma te versterken en iedereen te herinneren aan de KiVa-normen worden posters in de school opgehangen en dragen surveillanten tijdens de pauzes opvallende felgekleurde KiVa-hesjes.

Daarnaast voert het KiVa-team, indien nodig, interventies uit voor gepeste leerlingen of leerlingen die niet goed in de groep liggen. Deze interventies bestaan uit individuele gesprekken met het slachtoffer, het bespreekbaar maken van het pesten in de groep of het instellen van een steungroep. Deze steungroep kan bestaan uit de dader(s), vrienden van het slachtoffer en neutrale leerlingen. Bij het samenstellen van de steungroep is het belangrijk dat er in elk geval een positieve invloedrijke leerling in deze steungroep zit. Het doel van deze steungroep is het verbeteren van de sfeer. De leerkracht vertelt aan de steungroep dat een bepaalde leerling het niet fijn vindt om naar school te gaan en vraagt de steungroep om hulp. De nadruk ligt hierbij niet op pesten en er worden geen daders aangewezen. Aan de deelnemers van de steungroep wordt gevraagd om iets concreets te doen voor de betreffende leerling. Na een week wordt de aanpak geëvalueerd. De steungroep krijgt complimenten voor de geboden hulp en wordt aangemoedigd het goede gedrag voort te zetten. De nadruk ligt hierbij op vooruitkijken. Daders worden bij deze werkwijze dus niet aangesproken op hun pestgedrag, maar juist gevraagd om een positieve bijdrage. Pas als deze aanpak onvoldoende oplevert, wordt gekozen voor een meer veroordelende aanpak. Deze aanpak wordt echter gezien als een laatste redmiddel. Eerst wordt geprobeerd om het probleem in de groep op te lossen. Het programma draagt in zijn totaliteit bij aan positieve normen in de klas en de bredere schoolomgeving, waarbij leerlingen naar elkaar omkijken en ervoor zorgen dat andere leerlingen niet geïsoleerd raken. Zowel leerkrachten als populaire leerlingen kunnen hierbij als rolmodel dienen.

Effecten

Het KiVa-programma is in Nederland onderzocht (Veenstra, 2013) en laat een daling in pesten zien van 53%. De bevindingen suggereren dat het KiVa-programma eveneens positieve effecten heeft op de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. Kärnä en collega's (2011) onderzochten de effectiviteit van het KiVa-programma in Finland. Hoewel het pesten afnam na invoering van het programma waren de gemeten verschillen na een jaar niet langer significant. In Finland is ook onderzocht (Salmivalli e.a., 2012) welk effect de invoering van KiVa had op het welbevinden op school, de motivatie om te leren en schoolprestaties. De resultaten suggereren dat KiVa een positieve uitwerking heeft op elk van deze uitkomstmaten.

Implementatie

Het KiVa-consortium van de Rijksuniversiteit Groningen is verantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van KiVa in Nederland. Dit consortium bepaalt het beleid over de inhoud, uitvoering en kwaliteitsborging van KiVa. Daarnaast stimuleert het KiVa-consortium onderzoek en ontwikkeling en geven zij licenties af voor het gebruik van KiVa. De praktische uitvoering van KiVa wordt verzorgd door de KiVa Uitvoering BV.

Voordat scholen KiVa kunnen uitvoeren moet een tweedaagse training worden gevolgd. Aan deze training nemen de directeur, de IB'er en de leerkrachten van groep 5 tot en met 8 deel. De eerste dag van de training gaat in op het lespakket en de benodigde vaardigheden, zoals het geven van positieve feedback. De tweede dag richt zich op het uitvoeren van gerichte interventies om pestincidenten op te lossen en de borging van het programma. Ook wordt aandacht besteed aan het betrekken van ouders.

De training wordt aangeboden door KiVa-trainers. Dit zijn veelal medewerkers van schoolbegeleidingsdiensten en enkele zzp'ers. Op dit moment zijn er ongeveer 30 KiVa-trainers, waardoor een landelijke dekking is ontstaan. Deze KiVa-trainers hebben een vierdaagse training gevolgd in Finland, waarna zij verder zijn geschoold in Nederland. De KiVa-trainers zijn het aanspreekpunt voor de school als zich problemen voordoen. Daarnaast staan zij de scholen bij met behulp van monitoring, coaching en nascholing. De daadwerkelijke implementatie op scholen moet echter door de scholen zelf worden verzorgd.

KiVa-scholen zijn aan elkaar verbonden door middel van ervaringsgroepen. In deze ervaringsgroepen komen de KiVa-teams van deelnemende scholen tweemaal per jaar bij elkaar onder begeleiding van een KiVa-trainer. Als scholen het programma als geheel invoeren en deelnemen aan alle verplichte scholingsdagen en ervaringsgroepen, komen zij in aanmerking voor certificering. Deze certificering wordt vermeld op de KiVa-website. De school zelf ontvangt een KiVa-bordje dat kan worden opgehangen bij de deur van de school.

Scholen gaan (steeds) een overeenkomst met KiVa aan voor de toepassing van het programma voor een periode van twee jaar. Op dit moment wordt KiVa alleen aangeboden op de 66 scholen uit de experimentele groep van het effectonderzoek. Deze scholen nemen op dit moment gratis deel. Volgend jaar zal KiVa ook op andere scholen worden aangeboden. De 33 controlescholen uit het effectonderzoek hoeven de eerste periode niet voor het programma te betalen. Andere scholen betalen jaarlijks een basisbedrag van 750 euro plus 585 euro per klas. Na twee jaar krijgen gecertificeerde scholen korting en betalen zij nog 345 euro per klas.

Praktijkervaringen

De deelnemende scholen zijn erg positief over het programma. De leerlingen zijn openhartiger en zijn zich bewuster van hun eigen handelen. De uitvoering van het programma wordt makkelijker naarmate scholen langer met het programma bezig zijn. Van de steungroepaanpak wordt in de praktijk maar weinig gebruikgemaakt, terwijl er op de scholen wel wordt gepest. Het is niet duidelijk waarom dit zo is.

Het betrekken van ouders is een belangrijk punt voor de toekomstige ontwikkeling van KiVa. Scholen geven aan dit belangrijk te vinden. Op dit moment worden ouders betrokken door middel van een oudergids met tips voor ouders van kinderen die pesten of gepest worden, een flyer over KiVa en een ouderavond. Daarnaast is het mogelijk om het computerspel ook thuis te spelen, zodat de ouders zien wat het kind leert in de KiVa-lessen. In de toekomst wil KiVa de ouderbetrokkenheid nog verder versterken. Hierbij wordt gedacht aan extra training van leerkrachten over in gesprek gaan met ouders en een korte nieuwsbrief voor ouders over de verschillende thema's uit KiVa, zoals respect.

3. Zippy's Vrienden

Zippy's Vrienden is een klassikale interventie, gericht op het aanleren van sociale en emotionele vaardigheden. Zippy's Vrienden is ontwikkeld voor kinderen uit groep 2, 3 en 4 van het primair onderwijs. Voor kinderen uit groep 5 en 6 is er een vervolgprogramma genaamd Apple's Vrienden. Het programma besteedt in het curriculum aandacht aan het ontwikkelen van vaardigheden uit alle vijf de domeinen van de sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten nemen, zelfmanagement en relaties hanteren*. De methode, waarin alledaagse problemen en gebeurtenissen worden besproken aan de hand van verhaaltjes over drie kinderen en hun wandelende tak Zippy, is gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes. In de lessen wordt de relatie gelegd tussen gedachten, gevoelens en gedrag. Kinderen leren hun gedachten en gevoelens te herkennen. Vervolgens worden de kinderen gestimuleerd om op zoek te gaan naar oplossingen om zich beter te voelen. Zippy's Vrienden is daarnaast gebaseerd op de sociale leertheorie. Nieuwe vaardigheden worden aangeleerd door te observeren, imiteren en te oefenen. Vanaf volgend schooljaar (2014-2015) is er een supplement voor passend onderwijs beschikbaar. Dit supplement biedt een verdieping voor zorgleerlingen.

Inhoud van het programma

Zippy's Vrienden bestaat uit een lespakket van 24 lessen die verspreid over het schooljaar worden aangeboden. Deze lessen zijn verdeeld over zes verschillende modules: *Gevoelens, Communicatie, Vriendschap, Conflicten oplossen en omgaan met pesten, Omgaan met verandering en verlies en Coping*. De leerkracht vertelt aan het begin van elke module een verhaal waarin de hoofdpersonen verschillende gebeurtenissen meemaken. In deze verhalen wordt aandacht besteed aan verschillende thema's, waaronder boosheid, teleurstelling, pesten, uitsluiting, eenzaamheid en overlijden. Naast aandacht voor alledaagse problemen en moeilijke gebeurtenissen komen ook positieve ervaringen aan bod zoals vriendschap en feestvieren. De verhalen worden visueel ondersteund door middel van vertelplaten.

Tijdens de lessen leren de kinderen kleine en grote problemen op te lossen op een manier die het beste bij hen past. De leerlingen maken kennis met verschillende vaardigheden en leren onderscheid te maken tussen situaties die zij wel en niet kunnen veranderen. Ook leren de kinderen hulp vragen en aanbieden. Hiervoor worden verschillende werkvormen ingezet, zoals tekenen, kringgesprekken en rollenspel. De leerlingen leren probleemoplossend te denken door middel van zelfinstructie en hardop denken. In vier stappen leren de kinderen het probleem te analyseren, alternatieve oplossingen te bedenken, de beste oplossing te kiezen en deze uit te proberen en te evalueren. De kinderen leren deze zelfinstructies en oefenen hiermee in rollenspellen en andere opdrachten. Een les duurt gemiddeld 45 minuten en de lessen worden in een vaste volgorde aangeboden. Dit is noodzakelijk omdat er in de lessen wordt voortgebouwd op vaardigheden die in eerdere lessen zijn behandeld.

Het lespakket wordt op verschillende manieren ondersteund. Er is een poster beschikbaar waarop de vier stappen om problemen op te lossen zijn afgebeeld. Deze poster dient op een zichtbare plaats in de klas te hangen. Daarnaast worden de leerkrachten getraind in positief klassenmanagement. Het is de bedoeling dat de leerkracht de leerlingen ook buiten de Zippy-lessen aanmoedigen en bekrachtigen om de geleerde vaardigheden in de praktijk te brengen. Daarnaast krijgen ouders een gids met suggesties voor spelletjes en activiteiten thuis ter ondersteuning van de Zippy-lessen.

Effectiviteit

In Nederland voert het Trimbos-instituut op dit moment een gerandomiseerde gecontroleerde studie uit naar de effecten van Zippy's Vrienden op de sociale en emotionele vaardigheden van 6- tot 8-jarige leerlingen. De eerste resultaten van dit onderzoek worden verwacht in 2015.

Buitenlandse onderzoeken laten zien dat Zippy's Vrienden een kleine, positieve uitwerking heeft op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen (Mishara & Ystgaard, 2006). Kinderen gebruikten meer positieve probleemoplossende vaardigheden om met hun dagelijkse problemen om te gaan (domein *zelfmanagement*). Verder ontwikkelden zij betere sociale vaardigheden, zij bouwden een betere band op met andere kinderen in hun klas en hun leerkrachten (domein *relaties hanteren*). Daarnaast werd ook een afname van probleemgedrag, zoals hyperactiviteit en externaliserend gedrag, waargenomen. Uit de kwalitatieve analyse bleek dat de Zippy-lessen bovendien hadden bijgedragen aan een beter sociaal klimaat in de klas.

Bij Monkeviciéné, Mishara en Dufour (2006) scoorden kinderen in de experimentele groep scoorden hoger op emotionele en gedragsaanpassing (domein *zelfmanagement*) en hadden minder problemen ervaren in het aangaan van sociale relaties (domein *relaties hanteren*). Het programma had in een onderzoek van Clarke en Barry (2010) een positief effect op meerdere domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling, waaronder *zelfbewustzijn*, *sociaal bewustzijn* (empathie) en *zelfmanagement* (zelfcontrole).

In het onderzoek van Holen en Waaktaar (2012) hebben de Zippy-lessen een significant positief effect op het omgaan met problemen (domein *zelfmanagement*). Zowel kinderen als ouders in de interventiegroep rapporteerden de toepassing van meer positieve probleemoplossende vaardigheden in vergelijking met de controlegroep. Het toepassen van meer positieve probleemoplossende vaardigheden hing samen met een afname van emotionele en gedragsproblemen.

Implementatie

De implementatie van Zippy's Vrienden is in handen van de Stichting Kids en Emotionele Competenties (KEC). Leerkrachten moeten eerst een training volgen, voordat zij met Zippy's Vrienden kunnen werken. Deze training duurt één dag, waarin de leerkrachten leren wat probleemoplossende vaardigheden zijn en waarin zij oefenen met het materiaal. Aan het einde van de training ontvangt de leerkracht een map met een handleiding en zes werkboeken. Alle lessen zijn geprotocolleerd en gedetailleerd beschreven.

In het eerste jaar dat de getrainde leerkracht met Zippy's Vrienden aan de slag gaat, wordt een klassenconsultatie uitgevoerd. Elke leerkracht wordt eenmaal door de trainer geobserveerd in de klas om een indruk te krijgen van de werkwijze van de leerkracht. Na afloop van deze observatie krijgt de leerkracht directe feedback van de trainer tijdens een 30 à 45 minuten durende nabespreking. Daarnaast is de trainer beschikbaar voor vragen van de leerkracht. Zippy's Vrienden bestaat uit zes modules met in totaal 24 lessen. Halverwege en aan het eind van de zes modules is er een terugkommiddag en een eindevaluatie. De training en de terugkommiddagen worden centraal in Nederland georganiseerd.

Scholen en leerkrachten krijgen voor drie jaar een certificaat om met Zippy's Vrienden te mogen werken. Na die drie jaar moeten ze een opfriscursus volgen voor verlenging van het certificaat. Op dit moment zijn er drie gecertificeerde trainers. Zippy's Vrienden wordt op 56 scholen uitgevoerd, waarvan er 29 meedoen aan het onderzoek van het Trimbos-instituut. Er wordt gestreefd naar vijftien nieuwe scholen per jaar. Voor het volgende schooljaar is er op dit moment echter nog maar één nieuwe aanmelding.

Werving en marketing van het programma is een aandachtspunt. Scholen kunnen informatie vinden via de website www.zippysvrienden.nl. Er worden geen mailingen gedaan naar scholen, omdat het de ervaring is dat deze weinig uithalen. In de toekomst wil men schoolbesturen aanschrijven en met hen in gesprek gaan. Er is veel concurrentie van andere soortgelijke programma's die meer financiering hebben voor marketing en zich beter weten te presenteren. Zippy's Vrienden is een van de interventies die zijn aangemeld om als erkend antipestprogramma beoordeeld te worden door het ministerie van OC&W en het NJi. Zippy's Vrienden is op dit moment nog niet erkend, maar wel beoordeeld als kansrijk. Voor augustus 2015 volgt een nieuwe beoordeling.

De kosten van het programma bestaan uit 450 euro voor de lesmap, met daarin onder andere ouderbrochures en diploma's voor de kinderen, 350 euro voor de training van de leerkrachten (per leerkracht), inclusief de consultatie in de klas en de terugkom-bijeenkomsten en de kosten voor de lesboekjes voor alle kinderen à 4,50 euro per boekje.

Praktijkervaringen

Scholen vinden het leuk om met Zippy's Vrienden te werken. Leerkrachten en leerlingen zijn enthousiast, vooral de verhalen spreken hen aan. De verhalen en figuren zijn heel beeldend en daardoor herkenbaar voor de leerlingen. De ervaring is dat zij jaren later nog de figuren kennen en weten wat zij in bepaalde situaties deden. De verhalen en figuren staan dicht bij de leerlingen, zij herkennen veel situaties en kunnen daardoor de oplossingen eenvoudig bij zichzelf toepassen. Zippy's Vrienden is individueel gericht, het biedt iedere leerling steun en oplossingen die ze kunnen gebruiken als ze ergens mee zitten en hulp nodig hebben. Leerkrachten vinden het programma daardoor zeer praktisch.

Om de implementatie te versterken wordt gedacht aan het aanbieden van de trainingen op school zelf. Dit scheelt de leerkrachten veel tijd. In plaats van de terugkommiddagen is het plan om in de toekomst gebruik te gaan maken van e-learning, ook omwille van de tijd. Daarnaast zouden de consultaties op scholen uitgebreid moeten worden, één bezoek aan de klas is eigenlijk niet voldoende om een leerkracht volgens de principes van Zippy's Vrienden te laten werken. Een andere mogelijkheid zou intercollegiale toetsing zijn, door bijvoorbeeld de intern begeleider (IB'er) op te leiden om de leerkrachten te coachen en aan te sturen.

Bij Zippy's Vrienden hoort ook een oudertraining van 6 bijeenkomsten. Deze wordt in de praktijk nauwelijks gegeven, omdat scholen (en ouders) zeggen hier geen tijd voor te hebben. De training zou ingekort moeten worden en ook zouden kinderen een actieve rol kunnen spelen in deze training, door ze bijvoorbeeld een presentatie te laten geven van hetgeen zij geleerd hebben tijdens de lessen. In Engeland wordt dat al met succes toegepast.

4. Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD)

PAD staat voor Programma Alternatieve Denkstrategieën en is gebaseerd op het Amerikaanse Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS). PATHS is in eerste instantie ontwikkeld om de sociaal-emotionele ontwikkeling van dove en slechthorende kinderen in de basisschoolleeftijd te bevorderen (Greenberg & Kusché, 1993). Vervolgens is het programma ook ingezet in regulier basisonderwijs, met als doel de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in de basisschoolleeftijd te stimuleren. Het programma richt zich op alle vijf domeinen van de sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten nemen, zelfmanagement en relaties hanteren*. De onderliggende theorie is het A-B-C-D model. A staat voor 'affective', B voor 'behavior', C voor 'cognition' en D voor 'dynamic'. Het model gaat ervan uit dat er steeds een dynamische wisselwerking (interactie) is tussen gevoelens, kennis van gevoelens en sociale situaties en gedrag.

Inhoud van het programma

Het leerplan PAD (voor het regulier (speciaal) basisonderwijs en speciaal onderwijs) bestaat uit zeven mappen met 161 lessen en welke over acht jaar moeten worden verdeeld. Door middel van gedetailleerd beschreven lessen die een à twee keer per week door de leerkracht in de klas gegeven worden, leren kinderen verschillende sociaal-emotionele vaardigheden zoals zelfcontrole toepassen, gevoelens verwoorden en zelfstandig problemen oplossen. In het leerplan komen vier thema's voortdurend terug: zelfbeeld, zelfcontrole, het onderkennen van emoties, het probleem oplossen.

Het zelfbeeld van de leerlingen wordt onder andere versterkt door de leerlingen om de beurt in het zonnetje te zetten. Alle kinderen in de groep komen aan de beurt om een dag in het middelpunt van positieve aandacht te staan: het zogenaamde PAD-kind van de dag. Het kind mag die dag leuke karweitjes doen en krijgt veel positieve aandacht. De leerkracht en de klasgenoten zijn die dag extra alert op de positieve kwaliteiten van het 'PAD-kind' en geven hiervoor complimenten. Het geven en ontvangen van complimenten krijgt binnen de lessen ook nadrukkelijk aandacht. De dag wordt meestal afgesloten met een 'complimentenrondje' waarbij het kind van twee zelf gekozen klasgenootjes, van de leraar en van zichzelf complimenten ontvangt. Deze complimenten worden genoteerd op de zogenaamde complimentenlijst.

Het thema zelfcontrole komt vooral voor in de delen voor de groepen 1 tot en met 3. Het principe van de zelfcontrole wordt met dierenverhaaltjes gepresenteerd. Aan de hand van deze verhaaltjes leren de kinderen dat zij problemen kunnen voorkomen door op een bepaald moment 'stop' te zeggen tegen zichzelf. Aan de hand van een drie-stappenplan: 'stop' zeggen, diep adem halen en er vervolgens over praten met de juf of meester, leren de kinderen kalm te blijven. Deze principes worden met behulp van verschillende werkvormen geoefend.

Het onderkennen van emoties komt vooral aan de orde in de mappen voor groep 3 tot en met groep 6. In deze lessen wordt ingegaan op verschillende gevoelens, die situaties en gedrag van anderen bij de leerlingen oproepen. Veel emotiewoorden, variërend van eenvoudige (zoals blij en verdrietig) tot ingewikkelder (zoals trots, schuldig en teleurgesteld) worden besproken aan de hand van verhaaltjes, vertelplaten en van zelfervaren situaties van kinderen en van de leraar. Met behulp van een 'gevoelsthermometer' wordt gevisualiseerd dat gevoelens ook in intensiteit kunnen

verschillen. Ook kunnen zowel de kinderen als de leerkracht op verschillende momenten gedurende de dag door middel van 'emotiekaartjes' hun gevoelens uiten en eventueel kort bespreken. De kinderen leren dat gevoelens, in tegenstelling tot gedrag, altijd zijn toegestaan. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de manier waarop gedrag en gevoelens elkaar beïnvloeden. Tot slot leren de kinderen ook gevoelens van anderen inschatten.

In het leerplan worden probleemoplossende vaardigheden met behulp van het stoplichtmodel opgesplitst in een aantal deelvaardigheden en stap voor stap geoefend. De verschillende stappen uit dit model zijn: Rood – stoppen en rustig nadenken; oranje – rustig aan, wat kan ik doen? en groen – vooruit, probeer je plan. Deze stappen worden eerst uitgewerkt aan de hand van eenvoudige verzonnen situaties, waarna de principes worden toegepast op reële problemen in de klas.

Voor PAD zijn diverse materialen ontwikkeld waaronder leerlingmateriaal (schildpadknuffels, emotiekaartjes, emotieplaten, muziek-cd), een handboek voor docenten en een draaiboek voor een oudercursus. De vernieuwde versie (van 2005) richt zich specifiek op het basisonderwijs, maar is tevens geschikt voor overige onderwijssoorten. De versie bevat handleidingen per leerjaar, lessuggesties, werkbladen voor de leerlingen en plaatmateriaal.

Effecten

Er is een drietal Nederlandse studies uitgevoerd naar de werkzaamheid van PAD. Hierin vond men positieve effecten op het emotiebegrip van kinderen in de basisschoolleeftijd (domein *zelfbewustzijn*) alsook op ADHD, oppositioneel gedrag en gedragsproblemen. Deze effecten blijven behouden tot ruim anderhalf jaar na de start van de interventie. Er werden geen significante verschillen gevonden in angst, depressie en prosociaal gedrag tussen de interventie- en controlegroep (Paulussen, 2008).

In het regulier en speciaal basisonderwijs nam de totale agressie, proactieve agressie en reactieve agressie van de jongens significant af volgens leerkrachten, maar niet volgens de ouders. In het speciaal onderwijs werden geen significante effecten op agressie gevonden (Louwe e.a., 2007; Louwe & Van Overveld, 2008).

Een onderzoek van Luit en collega's (2001) onder dove kinderen liet zien dat PAD leidt tot verbeteringen op verschillende domeinen van de sociaal-emotionele ontwikkeling, te weten sociale vaardigheden, het vermogen om gevoelens van zichzelf en anderen te herkennen en te benoemen (domeinen *zelfbewustzijn* en *sociaal bewustzijn*), het vermogen om zichzelf te beheersen bij teleurstelling (domein *zelfmanagement*), het vermogen om gedrag te reguleren in conflictsituaties (domein *relaties hanteren*), en probleemoplossende vaardigheden.

Naast deze Nederlandse studies is er onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de Amerikaanse versie van het programma (Promoting Alternative Thinking Strategies / PATHS) binnen verschillende onderwijssettings (regulier basisonderwijs, speciaal onderwijs, dove kinderen). Diverse studies, uitgevoerd in een populatie van ruim 8000 kinderen, tonen aan dat PATHS leidt tot een verbetering van de sociaal-emotionele ontwikkeling op alle vijf de domeinen.

Implementatie

In Nederland wordt de implementatie van PAD verzorgd door het Seminarium voor Orthopedagogiek in Utrecht. Het is niet bekend op hoeveel scholen PAD wordt uitgevoerd. Op dit moment zijn er 400 scholen getraind. Het implementatieproces gebeurt in een aantal stappen. Allereerst wordt er een intakegesprek gevoerd met de directie en een kennismakingsbijeenkomst met het schoolteam. Hierin komen de achtergronden, praktische toepasbaarheid en investering aan de orde. Vervolgens vindt er een verplichte teamscholing plaats, bestaande uit twee dagen training, en een proefperiode. In overleg volgt daarna de daadwerkelijke implementatie. Na drie tot zes maanden vindt er een evaluatiebijeenkomst plaats. Daarna is het officiële traject afgesloten, tenzij een school nog extra begeleidingsuren inkoopt, of observatie of supervisie. Deze behoefte bestaat regelmatig, maar de kosten zijn vaak het probleem, dus in de praktijk komt het niet zo vaak voor. De scholen die getraind zijn krijgen een licentie. Het seminarium heeft als enige in Nederland een licentie om scholen te kunnen trainen.

In 90% van de gevallen zijn incidenten op school de aanleiding om met PAD te beginnen. Vaak zijn dit incidenten op het terrein van gedragsproblematiek. PAD wordt minder vaak preventief aangeboden. Het seminarium doet niet veel aan publiciteit. Op aanvraag worden informatiepakketten gestuurd, daarnaast is er de website PADleerplan.nl, folders bij conferenties en artikelen in vaktijdschriften. GGD'en of andere organisaties zijn niet betrokken bij de invoering van PAD op scholen. De resultaten van een implementatieonderzoek waarbij het programma via GGD'en werd ingevoerd waren niet positief, waardoor is besloten PAD niet via deze weg te implementeren.

De kosten van het programma betreffen de training en het benodigde materiaal. De training bestaat over het algemeen uit een traject van 20 uur met daarin een informatiebijeenkomst, 2 trainingsdagen en een terugkombijeenkomst. Gezamenlijk komt dit neer op ongeveer 4600 euro. De materiaalkosten bestaan uit: het PAD-leerplan van 575 euro, PAD-handpoppen van 50 euro, de klassenset emotiekaarten: 13 euro per set en pakketten van 30 leerlingensets emotiekaartjes voor 245 euro.

Praktijkervaringen

In de praktijk blijken verschillende factoren bevorderend te werken voor een goede implementatie van PAD: een ondersteunende directie en herhaling van de scholing na een jaar. Verloop onder het personeel wordt als belemmerend ervaren: nieuwe leerkrachten worden veelal niet getraind maar door collega's geïnstrueerd. Met name als de trekkers van PAD niet goed worden vervangen, neemt het enthousiasme af bij de directie en de leerkrachten. Meestal is de intern begeleider (IB'er) de trekker. Het is voor een aantal scholen moeilijk om het programma te blijven uitvoeren, ook als acute problemen nog blijven bestaan, en om het schoolbreed in te voeren (in alle groepen tegelijk). Een andere belemmering in de praktijk is dat er onvoldoende aandacht is voor ouderbetrokkenheid. Daardoor is er onvoldoende verbinding tussen school en thuis. Daarnaast wijken scholen nogal eens af van de handleiding. Deze wordt verkeerd gebruikt of er worden bijvoorbeeld te weinig lessen gegeven. Meer algemeen geldt dat scholen te weinig aandacht hebben voor sociaal-emotioneel leren, aangezien scholen te cognitief gericht zijn.

5. Taakspel

Taakspel is een klassikale interventie, gericht op het vermeerderen van taakgericht gedrag en het verminderen van regelovertreding. Taakspel richt zich vooral op het ontwikkelen van verschillende vaardigheden uit het domein *zelfmanagement*. Daarnaast richt Taakspel zich op het bevorderen van een positief onderwijsklimaat. Taakspel is ontwikkeld voor leerlingen uit groep 4 tot en met 8 van het primair onderwijs. Tijdens de reguliere lessen leren de leerlingen zich beter aan de klassenregels te houden door middel van een spel. Dit spel is gebaseerd op verschillende gedragstherapeutische principes (de Leertheorie) en komt oorspronkelijk uit Amerika als 'Good Behaviour Game'. Er is veel aandacht voor positief gedrag en negatief gedrag wordt zo veel mogelijk genegeerd. Hierdoor leren kinderen de relatie tussen een stimulus (klassenregels), de respons (het opvolgen of het overtreden van deze regels) en de consequenties.

Er is ook een versie van Taakspel voor de kleuterklassen en een versie voor het voortgezet onderwijs, inclusief het speciaal voortgezet onderwijs.

Inhoud van het programma

Het programma bestaat uit drie verschillende fasen. Elke fase duurt drie maanden. In de eerste fase, de invoeringsfase, wordt het spel geïntroduceerd met behulp van uitgewerkte introductielessen, te beginnen bij 3 keer 10 minuten per week. Allereerst stellen de leerlingen samen met de leerkracht positieve regels op. Deze regels omschrijven gewenst gedrag en kunnen van toepassing zijn op verschillende onderwijssituaties, zoals zelfstandig werken en instructie. Daarnaast bedenken de leerlingen en de leerkracht passende beloningen voor naleving van deze regels. De leerkracht verdeelt de klas na een observatieperiode in teams. Deze teams zijn zodanig samengesteld dat ieder team dezelfde verhouding heeft tussen leerlingen die vaak regels overtreden en leerlingen die weinig regels overtreden. Hierdoor heeft ieder team gelijke kansen om het spel te winnen. Vervolgens wordt ongeveer drie keer per week Taakspel gespeeld. Dit houdt in dat de leerlingen zich, tijdens een afgesproken periode, aan drie van de vooraf afgesproken regels houden. Ieder team krijgt een aantal kaarten. Op het moment dat een leerling een regel overtreedt, pakt de leerkracht een kaart weg van zijn of haar team. De leerkracht reageert verder niet op het gedrag. Positief gedrag wordt bekrachtigd door middel van complimenten. De leerlingen mogen elkaar helpen zich aan de regels te houden. Elk team dat aan het einde van het spel kaarten overheeft, wint het spel en krijgt een kleine beloning. De leerlingen kunnen daarnaast sparen voor een grotere beloning. In de tweede fase, de uitbreidingsfase, wordt het spel steeds langer gespeeld tot 3 keer een halve dag. Ook wordt het spel in verschillende onderwijssituaties toegepast. In de laatste fase, de generalisatiefase, wordt vooral aandacht besteed aan het in stand houden van de effecten, ook wanneer Taakspel niet wordt gespeeld. Belangrijk is dat de leerkracht de principes blijft toepassen, complimenten blijft geven, ook als het spel niet wordt gespeeld.

Effecten

De werkzaamheid van Taakspel is in diverse experimentele studies onderzocht. Hieruit blijkt dat Taakspel niet alleen bijdraagt aan de sociaal-emotionele ontwikkeling (domeinen *zelfmanagement* en *relaties hanteren*) van kinderen, maar ook een positief effect heeft op de psychische gezondheid en middelengebruik van deze kinderen.

Nederlands onderzoek laat zien dat kinderen die participeren in Taakspel significant minder gedrags- en emotionele problemen hebben, minder vaak slachtoffer zijn van agressie, minder experimenteren met tabaksproducten en alcohol (tot 6 jaar later) en betere relaties hebben met leeftijdsgenoten, vergeleken met kinderen uit de controlegroep (Crijnen e.a., 2003; Huizink e.a., 2009; Van Lier, 2002, 2004, 2005, 2009; Witvliet e.a., 2009).

Onderzoek naar de Noord-Amerikaanse versie van Taakspel (Good Behavior Game) laat eveneens positieve effecten zien. Kellam, Brown en anderen (2008) onderzochten het effect van de Good Behavior Game bij 1196 kinderen (19 scholen, 41 klassen). Na een jaar was er bij zowel de jongens als de meisjes uit de Good Behavior Game-klassen sprake van minder agressief gedrag. De afname van agressief gedrag was bij de jongens na vijf jaar nog steeds aanwezig. Dit effect werd echter alleen gevonden bij jongens die bij de voormeting als matig agressief of zeer agressief beoordeeld waren. Op middellange en lange termijn zijn bovendien positieve effecten gevonden in het gebruik van middelen en de aanwezigheid van een antisociale persoonlijkheidsstoornissen.

Implementatie

Alle leerkrachten die met Taakspel gaan werken, krijgen drie trainingen, verdeeld over een schooljaar. De school bepaalt welke leerkracht deelneemt. De scholen worden getraind door schoolbegeleiders. Alleen schoolbegeleiders met licentie mogen deze training geven. De CED-groep leidt schoolbegeleiders op door heel het land. Er is een landelijke dekking van trainers, onder anderen schoolbegeleiders van de CED-groep, het ABC Amsterdam, OCGH advies, HCO Den Haag. Op dit moment zijn er ongeveer 200 schoolbegeleiders. Het aantal scholen dat werkt met Taakspel is niet bekend; op dit moment vindt er geen monitoring plaats (hier is geen financiering voor). Wel is het aantal bestellingen bekend: sinds 2009 zijn er 2460 Taakspeldozen (voor het primair onderwijs) verkocht. Dat veronderstelt dat er jaarlijks in zo'n 2460 groepen Taakspel wordt gespeeld. Uitgaande van 25 kinderen per groep, zou dit kunnen betekenen dat er jaarlijks 61.500 kinderen Taakspel spelen. Het aantal aanvragen van scholen is redelijk stabiel. Taakspel is een van de interventies die is opgenomen in het ondersteuningsaanbod voor scholen vanuit het RIVM/Jeugdimpuls. Daardoor is er de laatste tijd een toename van het aantal aanvragen.

Het eerste jaar van invoering ziet er als volgt uit. De deelnemende leerkrachten worden voor de eerste keer getraind, waarna de schoolbegeleider vijf keer komt kijken in de klas (in de periode van oktober tot december). Daarna volgt de tweede training, opnieuw gevolgd door klassenbezoek door de begeleider. Ditmaal komt de begeleider drie keer in de klas. Vervolgens vindt de derde training plaats, waarna de begeleider nog twee keer in de klas komt observeren. Het is belangrijk dat de schoolbegeleider komt kijken in de klas om de leerkracht goed te kunnen ondersteunen. Schoolbegeleiders krijgen intervisie. Voor vervolggaren neemt de intern begeleider (IB'er) van school de begeleiding over. IB'ers moeten het programma daarom goed kennen en ook gecertificeerd zijn. De IB'er is ervoor verantwoordelijk dat Taakspel op agenda blijft van het team. De schoolbegeleider blijft de trainingen geven voor nieuwe leerkrachten, en blijft de vinger aan de pols houden.

De kosten van het programma bestaan uit een Taakspel doos à 100 euro en de kosten voor de inzet van de schoolbegeleiders. Deze kosten zijn afhankelijk van de uurtarieven van de schoolbegeleiders. Voor de training staat 15 uur en voor de klassenconsultaties

ook 15 uur, 30 uur in totaal, afhankelijk van het aantal leerkrachten. De kosten voor een school zijn gemiddeld (richtbedrag): 2600 euro per leerkracht. Voor sommige scholen zijn de kosten een drempel. Toch is het aantal klassenbezoeken nodig om ervoor te zorgen dat het principe van het programma ook echt beklijft. In Amsterdam worden de leerkrachten van alle leerjaren getraind. Met GGD'en wordt niet samengewerkt, ook niet voor de implementatie.

Praktijkervaringen

In 2005-2009 was er een piek in het aantal aanvragen van scholen. Veel scholen vroegen de methode 'sociale competentie' aan en werkten hiermee. Daarna werd het een tijd minder, onder andere vanwege de nadruk op rekenen en taal in het onderwijs. De laatste tijd is er weer meer aandacht voor het thema en vragen op gebied van het gedrag. Dit heeft ook te maken met het verplicht stellen van Burgerschap, waar sociaal-emotionele ontwikkeling een onderdeel van is. De aanleiding voor scholen is meestal dat er problemen zijn met lastige leerlingen of een lastige groep. Een andere veel voorkomende vraag van scholen luidt: We moeten iets met sociale competentie of burgerschap, want de inspectie is op bezoek geweest; wat kunnen wij doen? Dan worden naast Taakspel ook andere zaken geadviseerd, zoals de ontwikkeling van sociale competenties, zoals aardig reageren, of het oplossen van ruzies. Taakspel zelf richt zich meer op het taakgericht werken (werkhouding en klassenklimaat) en het gedrag van de leerkracht.

Scholen zijn over het algemeen heel positief over het programma. Door het spelen van Taakspel vertonen de leerlingen meer gewenst gedrag en wordt het plezieriger in de klas. Ook vinden leerkrachten het leuker om voor de klas te staan en kunnen zij beter omgaan met de leerlingen. Continuïteit van het programma is in de praktijk wel lastig. Het lukt niet alle scholen om ervoor te zorgen dat Taakspel ook in de opvolgende jaren gegeven blijft worden. Veelal hangt hernieuwde aandacht of nieuwe vragen van scholen samen met het aanstellen van nieuwe leerkrachten. De directie van scholen en de IB'er spelen een belangrijke rol om Taakspel onder de aandacht te blijven houden.

Taakspel wordt niet op alle scholen hetzelfde uitgevoerd; er wordt niet altijd volgens de principes gewerkt. Om de kwaliteit voldoende te waarborgen zijn de eisen ten aanzien van schoolbegeleiders de afgelopen jaren strenger geworden: eens in de drie jaar hebben zij intervisie en eens in de drie jaar moeten zij materialen sturen naar de CED-Groep.

De ervaring is dat Taakspel zich richt op alle leerlingen. De regels gelden voor alle leerlingen, ook voor leerlingen met speciale aandacht (ADHD, ASS, dyslectie). Duidelijkheid en regels helpen ook (of juist) bij deze leerlingen. Mocht dat niet lukken dan kan Taakspel (individueel) aangepast worden; daar heeft Taakspel tips voor. Uit ervaringen in het speciaal onderwijs blijkt dat Taakspel goed werkt bij deze kinderen.

4.3 Realiteit van de leerkracht

Wanneer een school werkt met een bepaald methode lijkt dat een objectief gegeven. De werkelijkheid is echter grillig. Hoewel sociaal-emotionele ontwikkeling door iedereen belangrijk gevonden wordt, is het niet het enige waar een school en een docent aandacht voor moeten hebben. Een tiental interviews met basisschoolleerkrachten over door hen gebruikte interventies, zoals Taakspel en PAD, geven een mooi beeld van de dagelijkse realiteit op de basisschool.

Kijkend vanuit het belang van de sociaal-emotionele ontwikkeling kan er een beeld ontstaan van scholen die veel tijd besteden aan de selectie van een interventie, dat die automatisch breed gedragen wordt, dat er regelmatig opfriscursussen en aanpassingen zijn en dat er veel onderling overleg is over de dagelijkse uitvoering. Zonder de leerkrachten of de scholen tekort te doen is daar in de dagelijkse praktijk geen tijd voor.

Het valt op dat er veel enthousiasme is om met de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen bezig te zijn. In het werk van de leerkracht wordt er terecht goed gekeken naar de praktische uitvoering van een interventie. Onderstaande citaten geven een mooi beeld van die praktijk.

"We zijn met vijf collega's met Taakspel bezig. Er was niet genoeg draagvlak om het in de hele school te doen."

"Vroeger ging er een PAD-bankje mee naar buiten, waar die kinderen die even moeten afkoelen op konden gaan zitten, maar die is erg verouderd en werd niet meer vaak gebruikt. We hebben wel een ander bankje, maar dat heeft niet meer die functie."

"Je moet zelf ook openstaan voor zo'n methode. Ik heb nog wel collega's die dat eng vinden."

"We hebben PAD hier inmiddels gekoppeld aan Taakspel en we willen het ook koppelen aan Positive behavior support en Braingym."

"Het is vooral van belang de succesverhalen te benadrukken en aangeven hoe het voor jezelf is geweest en wat je er aan hebt gehad."

"Een interventie vraagt leerkrachten op hun routine te doorbreken."

"Als je met iets komt, dan moet het ook iets zijn wat de leerkracht morgen kan gebruiken; ze zijn heel praktisch."

"Vroeger gaven we schildpadjes als compliment naar de kinderen toe, maar die maakte onze intern begeleider allemaal zelf en daar is ze mee gestopt dus dat doen we nu niet meer."

"Het heeft echt effect om ze zo positief te stimuleren. Misschien wel omdat ze dat niet allemaal van huis uit meekrijgen."

4.4 Samenvatting

In de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven staan 79 interventies die zich richten op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in het primair onderwijs. De meerderheid van deze interventies is niet nader omschreven en is hierdoor slecht overdraagbaar. Tien van de opgenomen interventies richten zich op de brede sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en zijn door de erkenningscommissie van het Centrum Gezond Leven erkend als goed onderbouwd of effectief. Vijf van deze interventies zijn in dit hoofdstuk nader beschreven om een goed beeld te schetsen van de verschillende typen programma's die in Nederland beschikbaar zijn en de wijze waarop deze in de dagelijkse praktijk worden geïmplementeerd. De keuze voor deze vijf programma's was pragmatisch en is niet gebaseerd op een kwaliteitsoordeel over de programma's.

De in dit hoofdstuk beschreven programma's: De Vreedzame School, KiVa, Zippy's Vrienden, PAD en Taakspel vertonen zowel overeenkomsten als verschillen:

- De Vreedzame School is bedoeld voor groep 1 tot en met 8 en wordt in alle groepen tegelijk toegepast. Het curriculum besteedt aandacht aan alle vijf de domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn*, *sociaal bewustzijn*, *besluiten nemen*, *zelfmanagement* en *relaties hanteren*. Het programma richt zich daarnaast op een positief pedagogisch klimaat en een gezamenlijke pedagogische visie.
- KiVa is een schoolbreed antipestprogramma bedoeld voor leerlingen uit groep 5 tot en met 8. Het programma richt zich in de eerste plaats op positieve groepsvorming en besteedt aandacht aan de domeinen *sociaal bewustzijn*, *besluiten nemen* en *relaties hanteren*. Het educatief materiaal bestaat uit tien lessen en een ondersteunend computerspel. Daarnaast wordt een KiVa-team samengesteld uit leerkrachten en de IB'er om de pestproblematiek op school aan te pakken.
- Zippy's Vrienden is een klassikale interventie voor kinderen uit groep 2 tot en met 4. Het curriculum bestaat uit 24 lessen en besteedt aandacht aan alle vijf de domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn*, *sociaal bewustzijn*, *besluiten nemen*, *zelfmanagement* en *relaties hanteren*. Het is de bedoeling dat het curriculum in het volgende leerjaar wordt herhaald.
- PAD is bedoeld voor groep 1 tot en met 8 en bestaat uit 161 lessen die over alle leerjaren worden verspreid. Het curriculum besteedt aandacht aan alle vijf de domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn*, *sociaal bewustzijn*, *besluiten nemen*, *zelfmanagement* en *relaties hanteren*.
- Taakspel richt zich vooral op taakgericht gedrag en het verminderen van regelovertreding. Tijdens de reguliere lessen leren kinderen zich beter aan de regels houden door het spelen van een spel. Het programma is ontwikkeld voor groep 4 tot en met 8 en richt zich vooral op vaardigheden uit het domein *zelfmanagement*.

Met uitzondering van De Vreedzame school zijn alle beschreven interventies onderzocht op effectiviteit. Het beschikbare onderzoek is van wisselende kwaliteit. De meeste van deze onderzoeken tonen echter aan dat de interventies een positief effect hebben op verschillende domeinen van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het blijkt dat een gestructureerde aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling tot betere resultaten leidt.

Het is echter de vraag in hoeverre deze positieve resultaten ook op de lange termijn behouden blijven. De interventie-eigenaren hebben weinig zicht op de borging van hun programma. Er vindt nauwelijks monitoring plaats. Tijdens de implementatie (veelal

vanuit een project of onderzoek) wordt over het algemeen veel ondersteuning geboden aan de scholen. Deze ondersteuning is echter veelal gekoppeld aan een projectfinanciering, waardoor deze van tijdelijke aard is. De wijze waarop de beschreven programma's in de praktijk worden toegepast is voor een groot deel afhankelijk van de schoolleiding, de intern begeleiders en het verloop binnen het team. Dit is een probleem waar alle interventie-eigenaren tegen aanlopen. Ook geven alle interventie-eigenaren aan dat het lastig is om andere pijlers dan het curriculum, zoals ouderbetrokkenheid, te realiseren.

Hoewel de interventie-eigenaren in de implementatie veelal tegen dezelfde hindernissen aanlopen, wordt op dit moment nog niet op grote schaal samengewerkt. De interventie-eigenaren proberen in het algemeen alleen de eigen interventie onder de aandacht te brengen. Ook is er op dit moment nog niet veel aandacht voor manieren waarop de verschillende interventies elkaar zouden kunnen versterken.

Informatie uit interviews met basisschoolleerkrachten bevestigt het beeld dat de beschreven interventies in de praktijk lang niet altijd worden uitgevoerd zoals beschreven. Er blijkt vooral behoefte aan praktische ondersteuning en opvallend is dat sommige scholen zelf op zoek gaan naar manieren om verschillende van de beschreven interventies te combineren.

Hoofdstuk 5 | Sociaal-emotionele ontwikkeling in internationale context

5.1 Inleiding

Uit de internationale literatuur blijkt dat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen samenhangt met verschillende gezondheidsthema's en schoolprestaties.

Vertegenwoordigers uit het krachtenveld rond het primair onderwijs zijn van mening dat het belangrijk is dat er in het onderwijs aandacht is voor de sociaal-emotionele ontwikkeling en dat deze aandacht een doorlopend karakter heeft. Wereldwijd en in Nederland zijn verschillende interventies beschikbaar waarvan is bewezen dat zij een positief effect hebben op verschillende domeinen van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het is echter lastig om dergelijke interventies langdurig te borgen. Ook de implementatie van andere pijlers dan het curriculum, zoals ouderbetrokkenheid, verloopt vaak moeizaam.

Internationaal zijn er verschillende voorbeelden van manieren waarop de sociaal-emotionele ontwikkeling kan worden ingebed in een 'whole school approach'. Landelijke overheden spelen daarin een belangrijke rol. Dit hoofdstuk beschrijft beleidsmatige ontwikkelingen, onderzoeksresultaten van de 'whole school approach', de beleidsmatige inbedding van de Healthy Schools-werkwijze in verschillende Europese landen en concrete voorbeelden hiervan.

5.2 Internationale context sociaal-emotionele ontwikkeling op school

In Europa en wereldwijd staat de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen en de bijdrage die het onderwijs daaraan levert volop in de belangstelling. Het belang van het aanleren van vaardigheden via het onderwijs die kinderen betere kansen geven op een goede baan en een gezond leven is in de politiek, binnen het onderwijs en ook in het bedrijfsleven doorgedrongen. Dit blijkt onder meer uit het belang dat internationale organisaties als UNICEF en OECD (Organisatie voor economische samenwerking en ontwikkeling) hechten aan het aanleren en beheersen van vaardigheden ('skills'). UNICEF pleit voor een integraal opnemen in het onderwijs van het aanleren van levensvaardigheden ('life skills') en spreekt over onderwijs gebaseerd op levensvaardigheden ('life skills-based education').²⁶ Ook de OECD gaat uit van een leven-lang-lerenbenadering voor vaardigheden en heeft hier een aparte website voor.²⁷ Het gaat hierbij om vaardigheden in het kader van 'life long learning', maar ook om de rol die scholen spelen bij het aanleren van die vaardigheden. Deze rol van scholen wordt algemeen erkend en ook steeds belangrijker gevonden. Vaardigheden zijn in deze context zeer breed gedefinieerd, en omvatten ook sociaal-emotionele vaardigheden. Kinderen die geestelijk gezond zijn, maken zich sneller en gemakkelijker nieuwe vaardigheden eigen en leren ook beter.

Binnen het Europese gezondheidsbeleid wordt al jaren aandacht besteed aan geestelijke gezondheid en welzijn van de Europese burgers. Dit belang is in 2008 specifiek erkend

²⁶ www.unicef.org/lifeskills, accessed 6 May 2014

²⁷ www.skills.oecd.org, accessed 6 May 2014

door de Europese Unie met het unaniem aannemen van het EU Mental Health Pact. In dit hoofdstuk wordt het beleid van de Europese Unie verder toegelicht. Binnen het Europese 'gezonde school'-netwerk (Schools for Health in Europe (SHE)-netwerk) staat sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen centraal. We gaan in op de plaats van sociale ontwikkeling binnen gezonde school in internationaal verband.

5.3 EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing

De samenwerking van de gezondheids- en sociale sector met de onderwijssector ter verbetering van de geestelijke gezondheid en welzijn van kinderen via de school heeft in de EU al jaren een grote prioriteit. Een belangrijke stap is in dit verband de erkenning van het belang van een goede geestelijke gezondheid door de Europese Commissie, vastgelegd in het 'EU Pact on Mental Health and Wellbeing' (2008). Dit initiatief is door alle lidstaten onderschreven. In dit document is geestelijke gezondheid niet uitsluitend gericht op het behandelen en verhelpen van geestelijke gezondheidsproblemen, maar geeft ook ruimte voor collectieve preventie, en het bevorderen en versterken van sociaal-emotionele vaardigheden. Voor kinderen is specifieke aandacht via het prioriteitsterrein 'mental health in youth and education'. Een belangrijke volgende stap in Europa is de EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing (2013-2015). Dit programma richt zich op de bevordering van geestelijke gezondheid op de werkplek en op school, het bevorderen van actie tegen depressie en suïcide, ontwikkeling van lokale geestelijke gezondheidszorg en het bevorderen van de integratie van geestelijke gezondheid in alle beleidsterreinen. Het uiteindelijke resultaat is een beter begrip van de situatie rond geestelijke gezondheid en welzijn in de Europese Unie en de ontwikkeling van een breed gedragen raamwerk voor activiteiten. Een van de aandachtsgebieden in dit programma is het thema 'mental health and schools' waarbinnen een raamwerk zal worden opgesteld voor samenwerking tussen de gezondheids- en sociale sector en de onderwijssector. De focus ligt op het bevorderen van individuele, sociale, maatschappelijke en omgevingsvaardigheden en voorwaarden voor optimale sociale en psychofysiologische ontwikkeling, waaronder onderwijsprestaties. Ook richt de Joint Action zich op de preventie van psychosociale problemen tijdens de adolescentie die kunnen leiden tot psychopathologische problemen op volwassen leeftijd. De resultaten van de Joint Action zijn in 2015 beschikbaar en zijn ook voor Nederland van groot belang voor de verdere invulling van sociale ontwikkeling in het onderwijs.

5.4 Sociaal-emotionele ontwikkeling als centraal onderdeel van de gezonde school in Europa

Het SHE-netwerk ondersteunt landen in de Europese regio bij het ontwikkelen en invoeren van hun landelijke 'gezonde school'-programma. Ondanks de enorme culturele en maatschappelijke diversiteit tussen de Europese lidstaten is er binnen het SHE-netwerk consensus over belangrijke principes en kernwaarden voor een gezonde school. Deze principes overstijgen de gezondheidsthema's en zijn gericht op een 'whole school approach'. De principes en kernwaarden zijn beschreven in onderstaand kader.

Sociaal-emotionele ontwikkeling heeft in de 'gezonde school'-aanpak in Europa een centrale plek, zoals blijkt uit de onderstaande SHE-principes en -pijlers.

Vijf SHE-principes

- *Gelijkheid*
Gelijke toegang voor iedereen tot goed onderwijs en een goede gezondheid
- *Duurzaamheid*
Gezondheid, onderwijs en ontwikkeling van kinderen zijn nauw met elkaar verbonden. Activiteiten worden op systematische wijze geïmplementeerd over langere tijd
- *Inclusie*
Een gezonde school gaat uit van diversiteit. Scholen zijn 'communities of learning' waar iedereen zich op zijn gemak en gerespecteerd voelt
- *Empowerment*
Alle leden van de schoolgemeenschap zijn actief betrokken
- *Democratie*
Gezonde scholen zijn gebaseerd op democratische waarden

Vijf pijlers voor gezonde school binnen SHE-netwerk

- *Integrale aanpak van gezondheid op school*
Lessen over gezondheid in de klas, in combinatie met ontwikkeling van schoolbeleid, de schoolomgeving, levensvaardigheden en het betrekken van ouders en schoolomgeving
- *Participatie*
Actieve betrokkenheid van leerlingen, docenten en medewerkers, ouders
- *Onderwijskwaliteit*
Gezonde school draagt bij aan beter onderwijs, leerprocessen en onderwijsuitkomsten. Gezonde leerlingen leren beter, gezonde *docenten werken beter*
- *Bewezen effectief*
Ontwikkeling van nieuwe benaderingen en praktijk gebaseerd op bestaand en vernieuwend onderzoek
- *School en hun omgeving*
School als belangrijke actor voor de ontwikkeling van de wijk, buurt, dorp, stad.

5.5 Onderzoek naar de 'whole school approach'

Een recente Cochrane-review van 67 studies concludeert dat er bewijs is voor het effect van de 'whole school approach' op verschillende gezondheidsthema's, maar niet voor alle. De kwaliteit van de geïnccludeerde studies was laag tot matig.

Uit een recente overzichtsstudie naar de effectiviteit van de 'gezonde school'-aanpak blijkt dat sociaal-emotionele ontwikkeling goed past binnen een schoolbrede benadering van gezondheid (Young e.a., 2013). Er wordt geconcludeerd dat dit onderdeel zou moeten zijn van alle 'gezonde school'-activiteiten en thema's.

Naast de centrale rol voor de sociaal-emotionele ontwikkeling wordt bovendien benadrukt dat de mate waarin aandacht wordt besteed aan het ondersteunen van de leerkrachten bij de implementatie van de aanpak van cruciaal belang is (Fullan, 1997). Onderzoek laat bovendien zien dat verandering kan worden versterkt of belemmerd door verschillende

factoren op het niveau van de school (Samdal & Rowling, 2012). Het is van belang dat leerkrachten het gevoel hebben dat zij in zekere zin eigenaar zijn van de beoogde verandering. Daarnaast blijkt uit verschillende studies dat een positieve ontwikkeling bij de leerlingen samenhangt met een sterke mate van betrokkenheid bij de school (Griebler e.a., 2012). Aandacht voor het schoolklimaat blijkt dus heel belangrijk voor het bereiken van positieve uitkomsten. Daarnaast is er ook overtuigend bewijs voor de meerwaarde van het betrekken van ouders bij interventies die worden aangeboden in de schoolsetting (Perry, 1988; Whitelaw e.a., 2001; Van Sluijs e.a., 2007).

5.6 Voorbeelden uit Europa

De overheid kan een belangrijke ondersteunende rol spelen bij de toepassing van een 'whole school approach'. In verschillende Europese landen wordt de verankering van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs ondersteund door nationaal en regionaal beleid. Er is helaas geen onderzoek beschikbaar waaruit blijkt welke effecten deze beleidsmaatregelen op het verankeren van sociaal-emotionele ontwikkeling hebben gehad in termen van gezondheidswinst. Een van de redenen hiervan is dat dit uitermate complex zou zijn om te onderzoeken. Dit neemt niet weg dat het toch interessant is om te zien welke rol de overheid in deze landen heeft en wat dit betekent voor de wijze waarop het thema sociaal-emotionele ontwikkeling wordt toegepast in het onderwijs. Ter illustratie worden hieronder een aantal landen beschreven die vooroplopen als het gaat om de rol van de overheid bij de gezonde school en sociaal-emotionele ontwikkeling: Schotland, Finland en Polen. Aan Polen is in het kader van dit onderzoek een werkbezoek gebracht.

Schotland

Schotland loopt voorop in Europa bij de invoering en implementatie van programma's voor sociaal-emotionele ontwikkeling op school. Er is wetgeving voor het realiseren van gezonde scholen in Schotland, waarin staat dat alle scholen een 'gezonde school'-beleid moeten hebben. In 2006 is dit breed ingevoerd. Daarnaast is het 'Curriculum for Excellence' ingevoerd. Dit in 2009 ingevoerde curriculum wil een transformatie in het onderwijs in Schotland realiseren door een coherent, flexibel en versterkt curriculum aan te bieden dat uitgaat van de behoeften van kinderen en adolescenten van 3 tot 18 jaar. Het gaat om het ontwikkelen van vier eigenschappen:²⁸

1. effective contributors
2. confident individuals
3. succesful learners
4. responsible citizens

Het Curriculum for Excellence gaat niet uit van de traditionele vakken (als taal, rekenen, biologie) maar van acht onderdelen, waaronder 'health and wellbeing'. Leerlingen ontwikkelen kennis, houding en vaardigheden die zij nodig hebben voor hun geestelijk, mentaal, emotioneel, sociaal en lichamelijk welbevinden. Voor nu maar ook gericht op de toekomst. Men gaat dus uit van een holistische benadering van gezondheid met veel aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling. Daarbij hebben scholen ruimte om dit

²⁸ In bijlage 5.1 is een schema opgenomen met een nadere uitwerking van de vier eigenschappen van het Curriculum for Excellence.

curriculum zelf in te vullen. De regionale onderwijsondersteuning helpt hen hierrbij. Er is veel aandacht voor de docenten die dit nieuwe curriculum realiseren. Zij zijn immers degenen die de kinderen het beste kennen.

Het Curriculum for Excellence is in 2008 ingevoerd met een landelijk en regionaal ondersteuningsprogramma door Education Scotland. Ook de onderwijsinspectie is bij deze brede onderwijsinnovatie betrokken. Tot nu toe blijkt de invoering een groot succes dat op alle niveaus breed is geaccepteerd.

Finland

In 2001 kwam in Finland wetgeving over het opnemen van gezondheidseducatie in het onderwijs. In 2003 kwam een nationaal curriculum tot stand waarin is opgenomen hoe welzijn moet worden georganiseerd. Dit nationale curriculum geldt als richtlijn voor de lokale curricula.

Gezondheidseducatie wordt gegeven in de 1ste tot 4^e klas als onderdeel van omgevings- en natuurvakken. In de 5^e tot 6^e klas is het onderdeel van biologie/aardrijkskunde en natuur- en scheikunde. Vanaf de 7^e tot 9^e klas is het een apart vak. In het voortgezet onderwijs kunnen leerlingen het vak als keuzevak kiezen, en doen zij hier ook examen in.

In het curriculum is ook aandacht voor het feit dat gezondheidseducatie niet op zichzelf staat, maar moet worden uitgewerkt samen met mensen die op school werkzaam zijn in de gezondheidszorg en sociale zorg. Daarnaast moeten ook andere stafleden binnen de school worden betrokken.

Momenteel werkt men in Finland aan een nieuw curriculum waarin meer aandacht zal zijn voor sociale-emotionele ontwikkeling. Dit laatste zal meer worden gespecificeerd en uitgeschreven, omdat bleek dat een algemene beschrijving niet leidde tot een goede aanpak op alle scholen. Dit nieuwe curriculum zal naar verwachting in 2015 uitkomen.

De uitvoer van het curriculum op lokaal niveau wordt ook op lokaal niveau gemonitord. In Finland is geen nationale inspectie die de uitvoer van het curriculum onderzoekt.

Het nationale curriculum helpt in Finland bij het reguleren van het aantal interventies. Er is sprake van een nauwe samenwerking tussen scholen en interventieontwikkelaars, waarbij de school leidend is. Het curriculum geeft de kaders, waarvan niet kan worden afgeweken. Deze manier van werken is succesvol, doordat men in Finland regelmatig gemeenschappelijke seminars en conferenties organiseert. Tijdens deze bijeenkomsten komt men gezamenlijk tot gemeenschappelijke doelen en richtlijnen. Interventieontwikkelaars en kennisinstellingen zijn ook betrokken bij de stuurgroep van het nationale curriculum.

Polen

Tijdens het werkbezoek in Polen spraken we met mensen van het beleid, onderzoekers en een ontwikkelaar van een als effectief geëvalueerde interventie op het gebied van sociaal-emotionele ontwikkeling. Daarnaast bezochten we een basisschool waar aandacht voor gezondheidseducatie en sociale-emotionele ontwikkeling goed is doorgevoerd in het curriculum.

Nationaal beleid

Het ministerie van Onderwijs in Polen heeft in 2009 een nieuwe basis ontwikkeld en per wet vastgelegd. Daarin worden drie programma's verplicht gesteld voor scholen:

1. Academic education: dit bevat verplichte vakken voor alle studenten;
2. Raising program: definieert aspecten van de school cultuur ('character education');
3. School-based prevention program: ter preventie van risicogedrag en mentale problemen.

Onderdeel 1 is vooral gericht op de schoolse vaardigheden zoals rekenen en taal. Onderdeel 2 bevat elementen over rolmodellen, belangrijke schoolgebeurtenissen en normen, waarden en verwachtingen. Onderdeel 3 biedt de mogelijkheid voor het inpassen van onderwijs over sociaal-emotioneel leren. Alle drie de onderdelen moeten zijn uitgewerkt in plannen van scholen en kunnen worden getoetst door de inspectie.

Vanuit de 'gezonde school'-gedachte is tijdens de ontwikkeling van het basiscurriculum gepleit voor het samenvoegen van programma's 2 en 3. Dat biedt de mogelijkheid om onderwijs vanuit de positieve preventie in te steken, vanuit de positieve ontwikkeling van een leerling. Zonder samenvoeging is er in het derde onderdeel vooral aandacht voor het probleemgerichte en dus meer de reactieve preventie. Het ministerie van Onderwijs heeft echter een andere keuze gemaakt.

Er zijn zestien districten in Polen en elk district heeft een eigen 'health promotor'. In het basiscurriculum is opgenomen dat gezondheidseducatie verplicht is voor alle scholen in Polen. Het curriculum benadrukt het belang van psychosociale en levensvaardigheden ('life skills') en beoogt een holistische benadering. Gezondheidseducatie is verspreid over verschillende vakken, zoals lichamelijke opvoeding, geschiedenis, taal etc.

Het opzetten van preventieve activiteiten door scholen gebeurt decentraal. Scholen zijn verantwoordelijk voor de keuze van preventieve activiteiten en gaan daarbij uit van hun eigen behoefte. Zij zijn verplicht ieder jaar een zelfevaluatie (zelfdiagnose) uit voeren, om die behoefte vast te stellen. Lokale autoriteiten financieren het merendeel van de preventieve activiteiten. In Polen lopen geldstromen voor educatie via de lokale autoriteiten. Regulering gebeurt door de nationale overheid; uitvoer en financiering door de lokale autoriteiten.

Wat betreft opleiding voor leerkrachten bestaat er sinds 2011 een Nationale Standaard vanuit het Ministry of Science and Higher Education. Leerkrachten (ook voor basisonderwijs) worden opgeleid via 'post graduate training of teachers'. Dit gebeurt over het algemeen op de universiteit. In de Nationale Standaard staat beschreven dat in de opleiding aandacht moet zijn voor gezondheids promotie, gezondheidseducatie, 'life skills' en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Een agentschap van het ministerie van Onderwijs, het Centrum voor Educatie, is verantwoordelijk voor het stimuleren van gezondheidseducatie in de scholen en voor het trainen van de leerkrachten op het gebied van gezondheidseducatie. Het Centrum onderhoudt ook een register met aanbevolen programma's/interventies, die zijn beoordeeld op effectiviteit. Dit is geen beperkende lijst omdat de lijst daarvoor nu nog te kort is. Op het moment van het interview stonden elf interventies op de lijst. Daarnaast adviseert en ondersteunt het Centrum scholen bij het ontwikkelen van de drie programma's die verplicht zijn gesteld in het basiscurriculum. Zij krijgt veel vragen van

schooldirecteuren over de programma's en van lokale autoriteiten over financiering. Monitoring is voornamelijk onderbelicht: het Centrum is bezig met een monitoringssysteem, waarmee ze beogen volgend jaar meer inzicht te kunnen krijgen. Het Centrum kan alleen adviseren en aanbevelen, niet afdwingen. Controles worden gedaan door de onderwijsinspectie, in dienst van het ministerie van Onderwijs. De nadruk ligt bij de inspectie op de academische resultaten.

Scholen kunnen een certificaat krijgen van het Health Promoting Network. In eerste instantie beoordeelt een regionale autoriteit. Daarna gaat het door naar het Centrum voor Educatie, die vervolgens het ministerie van Onderwijs adviseert over het verstrekken van het certificaat. Op dit moment hebben ca. 100 van de 37.000 scholen een certificaat. Redenen voor scholen om een dergelijk certificaat aan te vragen liggen in het feit dat een certificaat kan helpen om leerlingen aan te trekken of om extra financiering te krijgen van lokale autoriteiten.

Het ministerie van Gezondheid concentreert zich in Polen voornamelijk op zorg en behandeling en heeft vanuit die visie geen wetgeving rondom preventie en geen wetgeving rondom publieke gezondheid.

Implementatie

Het nieuwe basiscurriculum is in zeven à acht maanden geïmplementeerd. De indruk is dat de veranderingen daarmee te snel zijn gegaan. Met name waar het gaat om de training van leerkrachten. Vanuit het ministerie van Onderwijs is het thema gezondheidseducatie vooral vanuit sport geprioriteerd. Leerkrachten lichamelijke opvoeding moeten het thema gezondheidseducatie trekken. Het blijkt dat zij als sportdocent een ander soort vakgebied hebben en dat bijbehorende taken nieuw zijn voor hen. Het is afhankelijk van hun motivatie hoe zij daaraan een vervolg geven. Deze motivatie blijkt in praktijk niet voldoende.

Scholen hebben niet genoeg tijd gehad om leerkrachten te trainen, zodat ze nog niet zijn opgeleid zoals beschreven in de Nationale Standaard. Hiervoor worden verschillende oorzaken genoemd:

- er is een tekort aan opleiders die leerkrachten kunnen trainen in kennis over gezondheidspromotie, gezondheidseducatie, 'life skills' en sociaal-emotionele ontwikkeling;
- er zijn geen consequenties verbonden als er niet wordt voldaan aan de Nationale Standaard. Universiteiten hebben de vrijheid om zelf te kiezen wat zij onderwijzen en kiezen vaak vooral voor de inhoudelijke aspecten van een vak.

Wat betreft interventies en programma's: het gebruik ervan blijkt in de praktijk beperkt. In het algemeen kan worden gesteld dat dergelijke programma's een grote uitdaging zijn voor scholen, duur zijn voor de lokale autoriteiten en veel tijd vragen van leerkrachten en overige schoolstaf. Veel scholen kiezen daarom voor de makkelijkste weg, zoals het inzetten van politiefunctionarissen of ervaringsdeskundigen voor het geven van voorlichting of het inhuren van externen die een lesonderdeel verzorgen.

Vanuit onderzoekinstellingen zijn er heldere ideeën over hoe sociaal-emotioneel leren integraal kan worden opgenomen in het onderwijsprogramma. Tabel 1 geeft hiervan een voorbeeld.²⁹

Tabel 1. De inhoud van het onderwijs – gespecificeerde eisen ten aanzien van 'life skills' opgenomen in de basis van het algemene educatieprogramma met verdeling naar de afzonderlijke stadia van het onderwijs³⁰

Vak	Inhoud van het onderwijs ten aanzien van life skills. De leerling:
Vroeg schoolonderwijs	
Groep I (vanaf 7 jr.) Poolse taal Maatschappelijke vorming Ethiek Groep III (vanaf 9 jr.) Maatschappelijke vorming	• geeft aandacht aan kinderen en volwassenen, luistert naar hun uitingen [...]; communiceert op een heldere manier over observaties, opmerkingen en gevoelens; • richt zich tot de gesprekspartner op een beschaafde manier. [...] past de stemtoon aan op de situatie; • werkt met anderen samen bij het spelen, tijdens het leren op school en in algemene situaties; respecteert de in de wereld van kinderen en volwassenen geldende regels, is beleefd in de communicatie met anderen op school, thuis en op straat; • schiet hulpbehoevenden te hulp, ook in het dagelijks leven; • weet hoe zich te gedragen tegenover de volwassenen en leeftijdsgenoten (beleefdheidsvormen); begrijpt het nut van goede relaties met de burens in de woonplaats: is bereid om te helpen.
2^e onderwijsfase groep IV-VI (10-11 jr.)	
Poolse taal	• herkent de betekenis van non-verbale communicatie (gebaar, gelaatsuitdrukking, mimiek, lichaamshouding); • luistert aandachtig naar anderen, indien betrokken bij een gesprek; geeft een eigen mening en beargumenteert deze.
Geschiedenis en maatschappij	• legt uit hoe uniciteit en andersheid van elke mens tot uitdrukking komt; • geeft voorbeelden van conflicten tussen mensen en stelt de oplossingen voor.
3^e onderwijsfase (12- 13 jr.)	
Poolse taal	• herkent uitingen met een emotioneel of persuasief karakter; • herkent de intentie van de uitingen (goedkeuring, afkeuring, ontkenning); • merkt de eventuele tekens van agressie en manipulatie in de uiting op; • participeert in discussie, beargumenteert eigen mening, accepteert de opvattingen van anderen of voert er een polemiek mee.
Vreemde moderne taal	• vraagt om advies en geeft advies; • werkt samen in een team, bijv. bij taalprojectactiviteiten op school of daarbuiten.
Maatschappijleer	• kan de communicatie- en samenwerkingsregels binnen een kleine groep benoemen en toepassen (bijv. doet mee aan een discussie, overleg of gezamenlijke activiteiten); • kan de basismethoden van de gezamenlijke besluitvorming benoemen en toepassen; • stelt de oplossingen voor conflicten in de groep of tussen de groepen voor en past deze in de praktijk toe; • laat aan de hand van de voorbeelden zien hoe men afstand kan bewaren tot de gedragingen die men niet accepteert of zich daartegen verzetten.
Biologie	• noemt de stressuitlokkende factoren op en geeft voorbeelden van positieve alsook negatieve invloed van stress; • kan de manieren van omgaan met stress aangeven.

²⁹ Schema is door Pharos uit het Pools vertaald. Het volledige overzicht loopt tot en met 14+. Deze volledige versie is opgenomen in bijlage 5.3.

³⁰ Woynarowska, Barbara (2012) (pod redakcją) Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole; Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych. Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE), Warszawa.

Lichamelijke opvoeding	• onderkent eigen sterke punten, bedenkt hoe deze verder te ontwikkelen en is bewust van de zwakke kanten waaraan gewerkt moet worden; • bespreekt de constructieve methoden van omgaan met negatieve emoties; • bespreekt de manieren waarop bovenmatige stress gereduceerd kan worden en hoe er op een positieve wijze mee om te gaan; • bespreekt de betekenis van goede relaties met anderen voor de gezondheid (o.a. met ouders, leeftijdsgenoten van hetzelfde en het andere geslacht); • legt uit hoe maatschappelijke steun op verschillende manieren gegeven en ontvangen kan worden; • legt uit wat assertief gedrag is en geeft daar voorbeelden van; • legt uit waarom en hoe men zich niet onder druk moet laten zetten, verzet kan bieden tegen het overhalen om psychoactieve stoffen te gebruiken en om tot ander riskant gedrag over te gaan.
Voorbereiding op gezinsleven	Onderwerpen: • het opbouwen van de juiste relatie met de ouders; generatieconflict; de oorzaken van en de oplossingen voor conflicten; • interpersoonlijke relaties en de betekenis ervan; • assertief gedrag.

Wat betreft de praktijk rondom sociaal-emotioneel leren in Polen geven onderzoekers aan dat het over het algemeen genomen geen onderdeel is van de schoolmissie. Wel spelen elementen van sociaal-emotioneel leren een (marginale) rol. Het Health Promoting School Project, waaraan meer dan 2000 scholen uit alle 16 regio's van Polen meedoen, is de enige systematische benadering die een meerwaarde biedt voor sociaal-emotioneel leren. Sommige preventieprogramma's bieden elementen van sociaal-emotioneel leren, maar niet op een systematische wijze. Daarbij zijn de scholen binnen het netwerk van het Health Promoting School-project over het algemeen meer bereid om sociaal-emotioneel leren op te pakken. Het project heeft als doelstellingen:

- zorgen voor een goed geïnformeerde gezondheid op school;
- studenten, leerkrachten en andere stafleden voorzien van goede gezondheidseducatie;
- creëren van een gezonde schoolomgeving, zowel fysiek, emotioneel als sociaal.

Bezoek aan voorbeeldschool Health Promoting School Project

Tijdens het werkbezoek hebben we een bezoek gebracht aan een school uit het Health Promoting School Project. We werden in de gelegenheid gesteld lessen bij te wonen waarbij het thema sociaal-emotionele ontwikkeling was ingebed. Het ging om een tweetal lessen, 1) over de functie van vriendschap en de rol die je daar zelf in speelt en 2) over hulp en steun zoeken bij vrienden en familie. Daarnaast bezochten we een schooldebat, waarbij leerlingen schoolregels ter discussie mochten stellen en suggesties voor veranderingen.

Het ging om een voorbeeldschool in een hoge SES (sociaaleconomische status) wijk met het thema gezondheid en sociaal-emotionele ontwikkeling hoog in het vaandel. Er heerst een positief klimaat op school bij directie, leerkrachten en leerlingen. Het is niet één interventie die wordt uitgevoerd, het is geïntegreerd in de hele school: in de lessen, bij de leerkrachten, op het schoolplein en in de kantine. Binnen de lessen gebruikt men verschillende methoden, zoals groepsdiscussie, presenteren en creatieve opdrachten. Leerkrachten worden getraind in het thema sociaal-emotionele ontwikkeling. Daarnaast is er veel aandacht voor gezonde voeding en sport en bewegen. Leerkrachten hebben een positieve omgangsvorm met de leerlingen, zijn zich sterk bewust van hun voorbeeldrol, er is veel aandacht voor goede omgangsvormen en een goede leeromgeving voor de leerlingen. Ouders worden actief betrokken. Een voorbeeld daarvan is de posters die

ouders zelf hebben ontworpen voor in de kantine. Op de posters staat de boodschap dat als je gezond eet je de lessen beter kunt volgen. Wat vooral is bijgebleven van het bezoek is dat het hier daadwerkelijk is gelukt om op een positieve manier de sociaal-emotionele ontwikkeling van de kinderen te stimuleren. Het was merkbaar in alle facetten van de school.

5.7 Samenvatting

In de praktijk blijkt het lastig om losstaande interventies langdurig te borgen en worden problemen ondervonden bij de implementatie van andere pijlers dan het curriculum, zoals ouderbetrokkenheid. In het buitenland zijn er verschillende voorbeelden beschikbaar van manieren waarop de sociaal-emotionele ontwikkeling kan worden ingebed in 'whole school approach'. Een dergelijke aanpak kan bovengenoemde belemmeringen wellicht gedeeltelijk ondervangen.

Wereldwijd staat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en de bijdrage die het onderwijs daaraan levert volop in de belangstelling. Het belang van het aanleren van vaardigheden via het onderwijs die kinderen betere kansen geven op een goede baan en een gezond leven is in de politiek, binnen het onderwijs en ook in het bedrijfsleven doorgedrongen. In Europa is het 'EU pact on mental health and wellbeing' uit 2008 een belangrijke stap geweest. Dit heeft een vervolg gekregen in de EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing. Het SHE-netwerk ondersteunt landen in de Europese regio bij het ontwikkelen en invoeren van de landelijke 'gezonde school'-programma's. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een 'whole school approach', waarbinnen verschillende gezondheidsthema's een plaats kunnen hebben. De sociaal-emotionele ontwikkeling heeft hierbinnen een centrale plek. Hoewel de kwaliteit van het beschikbare onderzoek matig is, is er evidentie voor de effectiviteit van deze aanpak op verschillende gezondheidsthema's. Ook blijkt uit onderzoek dat er betere resultaten op leerlingniveau worden bereikt als leerkrachten beter worden begeleid, zich eigenaar voelen van de werkwijze, er aandacht is voor verbondenheid van leerlingen bij de school (positief schoolklimaat) en ouders worden betrokken.

In Schotland, Finland en Polen is gezondheidseducatie in de landelijke wetgeving opgenomen. In deze landen wordt al op jonge leeftijd aandacht besteed aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. In Schotland wordt dat concreet ingevuld waarbij al letterlijk wordt uitgesproken dat 'verantwoordelijke burgers' een van de einddoelen is. In Polen is in de eisen voor het landelijke educatieprogramma opgenomen dat een 11-jarige de betekenis van non-verbale communicatie moet kunnen herkennen. Hoewel niet bekend is welk effect deze aanpak heeft in termen van gezondheidswinst, bieden deze praktische uitwerkingen in andere landen een mooie aanleiding om ons af te vragen of een dergelijke invulling van aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs ook past bij ons beeld van de gewenste Nederlandse situatie.

Hoofdstuk 6 | Samenvatting

'Heeft het een meerwaarde voor zowel gezondheid als schoolprestaties om een integrale en doorlopende aanpak te ontwikkelen voor het primair onderwijs rondom het thema sociaal-emotionele ontwikkeling?'

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is eerst in de literatuur gezocht naar evidentie voor de relatie tussen de sociaal-emotionele ontwikkeling en gezondheid en schoolprestaties. Vervolgens is in de literatuur gezocht naar wat er bekend is over de effecten van programma's en methoden gericht op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs.

In de literatuur wordt de sociaal-emotionele ontwikkeling beschreven als een dynamisch proces, waarin kinderen competenties ontwikkelen binnen vijf verschillende domeinen: zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten kunnen nemen, zelfmanagement en het vermogen om relaties aan te gaan. Een niet optimaal verlopende sociaal-emotionele ontwikkeling gaat gepaard met negatieve uitkomsten op verschillende gezondheidsthema's. Er is veel evidentie voor een dergelijke relatie met psychische gezondheid, middelengebruik en seksuele gezondheid. Naar de relatie met gezonde voeding en bewegen is minder onderzoek gedaan. Het beschikbare onderzoek laat echter zien dat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen ook met deze gezondheidsthema's samenhangt.

Op dit moment zijn er nog maar weinig studies waarin is onderzocht of het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen ook daadwerkelijk leidt tot gezondheidswinst op bovengenoemde gezondheidsthema's. Het onderzoek dat wel beschikbaar is maakt echter aannemelijk dat ook dit het geval is.

Aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling past goed binnen de maatschappelijke opdracht van het onderwijs. Volgens de Wet educatie en beroepsonderwijs moet de school zich naast het stellen van cognitieve doelen ook richten op andere kwaliteiten zoals sociale kwalificaties en emotionele intelligentie. Er zijn verschillende manieren waarop het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling binnen het onderwijs verankerd zou kunnen worden. Hierbij moet worden gedacht aan een leerplankader, een leerlijn of een 'whole school approach'.

De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen hangt niet alleen samen met verschillende gezondheidsthema's. Er is overtuigend bewijs gevonden dat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen samenhangt met hun schoolprestaties. Onderzoek toont bovendien aan dat het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling ook daadwerkelijk betere schoolprestaties tot gevolg heeft.

De sociaal-emotionele ontwikkeling blijkt bovendien goed te beïnvloeden door middel van interventies. Recente meta-analyses laten zien dat het mogelijk is om de sociaal-emotionele ontwikkeling positief te beïnvloeden op zowel de korte als de langere termijn.

Om een indruk te krijgen hoe verschillende actoren uit het krachtenveld rond het primair onderwijs aankijken tegen een integrale en doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs, zijn verschillende partijen geïnterviewd. Uit deze interviews blijkt dat niet iedereen hetzelfde verstaat onder de term sociaal-emotionele ontwikkeling. Verschillende actoren geven aan dat in het onderwijs vooral over sociaal-emotionele ontwikkeling wordt nagedacht in relatie tot problemen en er minder wordt nagedacht over sociaal-emotionele ontwikkeling als een

natuurlijk proces dat je kunt stimuleren om positieve resultaten te bereiken. Toch kan men zich vinden in de term sociaal-emotionele ontwikkeling.

Alle ondervraagde actoren vinden de sociaal-emotionele ontwikkeling erg belangrijk. De relatie met gezondheid en schoolprestaties is voor hen duidelijk. Een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling wordt gezien als voorwaarde om te kunnen leren en als voorwaarde voor gezondheid.

Of dit ook betekent dat gezondheidsbevordering zich moet richten op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling is niet voor iedereen zeker. Er wordt getwijfeld of het mogelijk is om de sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren met een standaardpakket omdat er grote onderlinge verschillen bestaan tussen kinderen. Ook wordt de vraag gesteld in hoeverre het geleerde in de ene context ook betekenis heeft voor de andere context.

In het huidige interventieaanbod rond de verschillende gezondheidsthema's wordt de verbinding met sociaal-emotionele ontwikkeling lang niet altijd gelegd, al is dit bij sommige thema's meer het geval dan bij andere thema's. Gedacht wordt dat een deel van de thema-interventies wel generiek is, waarbij een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling een belangrijke rol speelt. Er zal echter ook aandacht moeten zijn voor de wijze waarop het geleerde toepasbaar is binnen verschillende contexten.

De ondervraagde actoren zijn van mening dat er op dit moment grote verschillen bestaan tussen scholen wat betreft hun aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, hoewel alle scholen aandacht aan dit thema besteden. De mate waarin dit gebeurt wordt veelal bepaald door de directeur van de school, het schoolteam, de visie van de school, competenties van de leerkrachten, kwaliteit van de intern begeleiders en de problematiek binnen de school.

De actoren zijn het er over eens dat het van belang is om aandacht te besteden aan de sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs en dat deze aandacht doorlopend moet zijn van groep 1 tot en met groep 8. Er zijn verschillende visies op de wijze waarop sociaal-emotionele ontwikkeling in het primair onderwijs verankerd zou moeten worden en of dit wel of geen leerlijn of leerplankader zou moeten worden. Ook ontstaat er discussie over de invulling. Klassikaal of individueel? Als thema's of geïntegreerd? Actoren geven aan dat alles in ieder geval niet te veel moet worden dichtgetimmerd en de uitwerking over moet worden gelaten aan de professionals. Tegelijkertijd wordt er getwijfeld of alle leerkrachten wel voldoende zijn toegerust om dit een plaats te geven in hun lessen.

Volgens de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven zijn er in Nederland 79 interventies beschikbaar die zich richten op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in het primair onderwijs. De meerderheid van deze interventies is niet nader omschreven is en hierdoor slecht overdraagbaar. Tien van de opgenomen interventies richten zich op de brede sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en zijn door de erkenningscommissie van het Centrum Gezond Leven erkend als goed onderbouwd of effectief. Vijf van deze interventies zijn in dit hoofdstuk nader beschreven om een goed beeld te schetsen van de verschillende typen programma's die in Nederland beschikbaar zijn en de wijze waarop deze in de dagelijkse praktijk worden geïmplementeerd. De keuze voor deze vijf programma's was pragmatisch en is niet gebaseerd op een kwaliteitsoordeel over de programma's.

De in dit hoofdstuk beschreven programma's: De Vreedzame School, KiVa, Zippy's Vrienden, PAD en Taakspel vertonen zowel overeenkomsten als verschillen:

- De Vreedzame School is bedoeld voor groep 1 tot en met 8 en wordt in alle groepen tegelijk toegepast. Het curriculum besteedt aandacht aan alle vijf de domeinen van

sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten nemen, zelfmanagement* en *relaties hanteren*. Het programma richt zich daarnaast op een positief pedagogisch klimaat en een gezamenlijke pedagogische visie.

- KiVa is een schoolbreed antipestprogramma bedoeld voor leerlingen uit groep 5 tot en met 8. Het programma richt zich in de eerste plaats op positieve groepsvorming en besteedt aandacht aan de domeinen *sociaal bewustzijn, besluiten nemen* en *relaties hanteren*. Het educatief materiaal bestaat uit tien lessen en een ondersteunend computerspel. Daarnaast wordt een KiVa-team samengesteld uit leerkrachten en de IB'er om de pestproblematiek op school aan te pakken.
- Zippy's Vrienden is een klassikale interventie voor kinderen uit groep 2 tot en met 4. Het curriculum bestaat uit 24 lessen en besteedt aandacht aan alle vijf de domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten nemen, zelfmanagement* en *relaties hanteren*. Het is de bedoeling dat het curriculum in het volgende leerjaar wordt herhaald.
- PAD is bedoeld voor groep 1 tot en met 8 en bestaat uit 161 lessen die over alle leerjaren worden verspreid. Het curriculum besteedt aandacht aan alle vijf de domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling: *zelfbewustzijn, sociaal bewustzijn, besluiten nemen, zelfmanagement* en *relaties hanteren*.
- Taakspel richt zich vooral op taakgericht gedrag en het verminderen van regelovertreding. Tijdens de reguliere lessen leren kinderen zich beter aan de regels houden door het spelen van een spel. Het programma is ontwikkeld voor groep 4 tot en met 8 en richt zich vooral op vaardigheden uit het domein *zelfmanagement*.

Met uitzondering van De Vreedzame school zijn alle beschreven interventies onderzocht op effectiviteit. Het beschikbare onderzoek is van wisselende kwaliteit. De meeste van deze onderzoeken tonen echter aan dat de interventies een positief effect hebben op verschillende domeinen van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het blijkt dat een gestructureerde aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling tot betere resultaten leidt.

Het is echter de vraag in hoeverre deze positieve resultaten ook op de lange termijn behouden blijven. De interventie-eigenaren hebben weinig zicht op de borging van hun programma. Er vindt nauwelijks monitoring plaats. Tijdens de implementatie (veelal vanuit een project of onderzoek) wordt over het algemeen veel ondersteuning geboden aan de scholen. Deze ondersteuning is echter veelal gekoppeld aan een projectfinanciering, waardoor deze van tijdelijke aard is. De wijze waarop de beschreven programma's in de praktijk worden toegepast is voor een groot deel afhankelijk van de schoolleiding, de intern begeleiders en het verloop binnen het team. Dit is een probleem waar alle interventie-eigenaren tegen aanlopen. Ook geven alle interventie-eigenaren aan dat het lastig is om andere pijlers dan het curriculum, zoals ouderbetrokkenheid, te realiseren.

Hoewel de interventie-eigenaren in de implementatie veelal tegen dezelfde hindernissen aanlopen, wordt op dit moment nog niet op grote schaal samengewerkt. De interventie-eigenaren proberen in het algemeen alleen de eigen interventie onder de aandacht te brengen. Ook is er op dit moment nog niet veel aandacht voor manieren waarop de verschillende interventies elkaar zouden kunnen versterken.

Informatie uit interviews met basisschoolleerkrachten bevestigt het beeld dat de beschreven interventies in de praktijk lang niet altijd worden uitgevoerd zoals beschreven. Er blijkt vooral behoefte aan praktische ondersteuning en opvallend is dat sommige scholen zelf op zoek gaan naar manieren om verschillende van de beschreven interventies te combineren.

In de praktijk blijkt het lastig om losstaande interventies langdurig te borgen en worden problemen ondervonden bij de implementatie van andere pijlers dan het curriculum, zoals ouderbetrokkenheid. Er zijn internationale voorbeelden beschikbaar van manieren waarop de sociaal-emotionele ontwikkeling kan worden ingebed in een 'whole school approach'. Een dergelijke aanpak kan bovengenoemde belemmeringen wellicht gedeeltelijk ondervangen.

Wereldwijd staat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en de bijdrage die het onderwijs daaraan levert volop in de belangstelling. Het belang van het aanleren van vaardigheden via het onderwijs die kinderen betere kansen geven op een goede baan en een gezond leven is in de politiek, binnen het onderwijs en ook in het bedrijfsleven doorgedrongen. In Europa is het 'EU pact on mental health and wellbeing' uit 2008 een belangrijke stap geweest. Dit heeft een vervolg gekregen in de EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing. Het SHE-netwerk ondersteunt landen in de Europese regio bij het ontwikkelen en invoeren van de landelijke 'gezonde school'-programma's. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een 'whole school approach', waarbinnen verschillende gezondheidsthema's een plaats kunnen hebben. De sociaal-emotionele ontwikkeling heeft hierbinnen een centrale plek.

Hoewel de kwaliteit van het beschikbare onderzoek matig is, is er evidentie voor de effectiviteit van deze aanpak op verschillende gezondheidsthema's. Ook blijkt uit onderzoek dat er betere resultaten op leerlingniveau worden bereikt als leerkrachten beter worden begeleid, zich eigenaar voelen van de werkwijze, er aandacht is voor verbondenheid van leerlingen bij de school (positief schoolklimaat) en ouders worden betrokken.

In Schotland, Finland en Polen is gezondheidseducatie in de landelijke wetgeving opgenomen. In deze landen wordt al op jonge leeftijd aandacht besteed aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. In Schotland wordt dat bijvoorbeeld ingevuld door uit te spreken dat 'verantwoordelijke burgers' een van de einddoelen is en in Polen is in de eisen voor het landelijke educatieprogramma opgenomen dat een 11-jarige de betekenis van non-verbale communicatie moet kunnen herkennen. Hoewel niet bekend is welk effect deze aanpak heeft in termen van gezondheidswinst, bieden deze praktische uitwerkingen in andere landen een mooie aanleiding om ons af te vragen of een dergelijke invulling van aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs ook past bij ons beeld van de gewenste Nederlandse situatie.

Hoofdstuk 7 | Conclusie, discussie en aanbevelingen

7.1 Conclusie

De resultaten van het onderzoek maken het aannemelijk dat het ontwikkelen van een integrale en doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling voor het primair onderwijs een duidelijke meerwaarde heeft voor zowel gezondheid als schoolprestaties.

7.2 Discussie

In de literatuur is overtuigend bewijs gevonden voor een relatie tussen de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en gezondheid. Deze relatie is niet voor alle gezondheidsthema's even goed onderzocht, maar het beschikbare onderzoek maakt aannemelijk dat er voor alle gezondheidsthema's winst te behalen is als de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen door specifieke aandacht wordt gestimuleerd. Daarnaast blijken ook de schoolprestaties van kinderen hierdoor te verbeteren.

De geïnterviewde actoren zien dan ook allen het belang van de sociaal-emotionele ontwikkeling. De actoren uit het onderwijsveld zijn met name gericht op het effect van de sociaal-emotionele ontwikkeling op het klimaat op school. Door extra aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling nemen bijvoorbeeld gedragsproblemen af en leren kinderen beter samenwerken, wat ten goede komt aan sfeer en veiligheid. Dit zijn effecten die elkaar weer (positief) kunnen beïnvloeden. De overtuiging dat je goed in je vel moet zitten om te kunnen presteren op school is bij alle actoren aanwezig.

Toch bestaan er bij een aantal personen ook twijfels. Niet iedereen is ervan overtuigd dat het mogelijk is om de sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren, met name niet met een standaardpakket. Een groot aantal studies naar schoolinterventies gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling laat echter zien dat er wel degelijk positieve effecten te bereiken zijn met een dergelijke aanpak. Aangezien er grote verschillen bestaan tussen kinderen onderling, vragen sommige actoren zich af of standaardprogramma's wel voldoende effect hebben bij de meest kwetsbare kinderen en of deze kinderen niet meer gebaat zijn bij maatwerk. Het een hoeft het andere echter niet uit te sluiten. Er zullen altijd kinderen zijn, waarvoor extra aandacht noodzakelijk is. Dit neemt echter niet weg dat de inzet van klassikale programma's of interventies ook effectief kan zijn.

Een ander punt dat uit de interviews naar voren kwam is de vraag in hoeverre het geleerde in de ene context ook betekenis heeft voor de andere context. Niet iedereen is er zeker van dat het aanleren van algemene sociaal-emotionele vaardigheden automatisch betekent dat deze ook zullen worden toegepast binnen de verschillende gezondheidsdomeinen. Hoewel er uit de literatuur aanwijzingen naar voren komen dat dit voor een deel wel degelijk het geval kan zijn, dient dit nog wel beter onderzocht te worden. Wij verwachten niet dat een stevige inzet op het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling andere gezondheidsbevorderende interventies overbodig maakt. Er zullen altijd ook thema-specifieke interventies nodig zijn om zo veel mogelijk gezondheidsrisico's terug te dringen. Om preventief met kinderen met gezondheidsonderwerpen als voeding, seksualiteit en middelengebruik aan de slag te

gaan is specifieke en actuele kennis nodig. Gezond gedrag van kinderen stimuleren vraagt een specifieke expertise.

Stevige basis en verbinding met andere gezondheidsthema's

Er lijkt veel winst te behalen door naast de aandacht voor gezondheidsthema's in te zetten op een stevige en brede basis door de sociaal-emotionele ontwikkeling al op jonge leeftijd te versterken. Daarbij zou gezondheidsbevordering verder geoptimaliseerd kunnen worden door de individuele gezondheidsthema's consequent te verbinden met de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Door uit te gaan van algemene vaardigheden die kinderen op school in verschillende situaties leren toepassen, lijkt de kans veel groter dat het geleerde ook wordt geïnternaliseerd, dan wanneer er sprake is van enkele themaspecifieke lessen waarna weer over wordt gegaan tot de orde van de dag.

Ondanks allerlei goede initiatieven, zoals de samenwerking van verschillende interventie-eigenaren om interventies te koppelen, is de huidige praktijk nog ver verwijderd van een dergelijke doorlopende en integrale aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling waarin de verbinding wordt gemaakt met de verschillende gezondheidsthema's.

Implementatie en borging van interventies

Hoewel er ook in Nederland meerdere effectieve interventies beschikbaar zijn die kunnen bijdragen aan een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling, worden deze nog op beperkte schaal ingezet. Interventies worden, zoals nu bijvoorbeeld ook blijkt bij de discussie over pesten, vaak reactief ingezet. Dit bevestigen de actoren waarmee in dit onderzoek is gesproken. Vaak wordt er pas gevraagd om interventies als er een probleem is op school. Dit terwijl de kracht van aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling juist is dat het problemen voorkomt. Er lijkt nog een grote afstand te bestaan tussen het dagelijkse pedagogische handelen van de leerkracht, wat grotendeels onbewust gebeurt, en het inzetten van interventies. En als er dan al met grote inspanningen van alle betrokken partijen interventies zijn ingezet, blijkt het in de praktijk lastig om deze goed te borgen.

Uit zowel nationaal als internationaal onderzoek blijkt dat gestructureerde interventies ter bevordering van de sociaal-emotionele ontwikkeling betere resultaten laten zien dan scholen de vrije hand geven. Daartegenover staat de vraag of interventies in de dagelijkse praktijk – als de strenge controle van het onderzoek niet langer plaatsvindt – nog worden uitgevoerd zoals bedoeld en onderzocht. Hoe overtuigend effectonderzoeken ook zijn, het staat of valt bij de manier waarop er op school uitvoering aan wordt gegeven én hoe continuïteit gewaarborgd wordt. Voor scholen blijkt bijvoorbeeld de praktische ondersteuning van groot belang. Uit de interviews blijkt dat de uitvoering van interventies niet altijd goed geborgd is. Bijvoorbeeld omdat interventies extra kosten met zich meebrengen.

Dialogo tussen onderwijs en interventieontwikkelaars noodzakelijk

Er zijn nu nog grote verschillen voor wat betreft de inzet van scholen op dit thema. Door een betere begeleiding van scholen kan die inzet wel vergroot worden. Factoren die een belangrijke rol spelen zijn het leiderschap van de directeur, de teamsamenwerking, de visie, missie en afspraken die er zijn. Scholen en schoolbesturen staan soms onvoldoende stil bij wat het betekent voor de competenties van leerkrachten om sociaal-emotionele

ontwikkeling goed op te kunnen nemen in hun lessen. Niet alle leerkrachten zijn daar voldoende op toegerust. Dit zijn allemaal factoren die beïnvloed kunnen worden.

De meerwaarde van een doorlopende en integrale aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in het onderwijs moet in de eerste plaats worden onderschreven door het onderwijs zelf. Dat vraagt om een voortdurende dialoog tussen wetenschap en praktijk over inhoud en uitvoering. Ook op de initiële opleiding tot basisschoolleerkracht en in de na- en bijscholing zou hier volgens de actoren meer aandacht voor moeten zijn. Leerkrachten zouden daar beter voorbereid moeten worden op het feit dat sociaal-emotionele ontwikkeling een belangrijk punt is voor kinderen om tot leren te komen. Daarbij dienen leerkrachten specifieke vaardigheden aangeleerd te hebben om kinderen te helpen psychosociaal goed in hun vel te komen. Dat kan bijvoorbeeld door werkzame principes en methodieken uit bestaande effectieve interventies te destilleren. Door aanstaande leerkrachten tijdens hun opleiding en nascholing hierin te 'onderwijzen' kunnen werkzame principes en (onderdelen van) methodieken hun dagelijks pedagogische gereedschap verrijken.

Dat wil niet zeggen dat er geen interventies nodig blijven. Enerzijds blijven ze nodig voor kwetsbare subgroepen en individuele kinderen. Anderzijds zijn de effecten van interventies zo evident dat zolang scholen ze goed kunnen inpassen en zelf overtuigd zijn van het nut, ze gebruikt moeten blijven worden. Ook zullen er nieuwe interventies ontwikkeld blijven worden. Wetenschappelijke inzichten vernieuwen zich. De samenleving staat niet stil en de school is hier een afspiegeling van. Daardoor zal ook de behoefte van scholen weer veranderen. Door leerkrachten beter toe te rusten om ook in hun dagelijks pedagogisch handelen de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen op effectieve wijze te stimuleren, vormen bestaande (en nieuwe) interventies echter niet langer een losstaand onderdeel van het dagelijks werk. Hierdoor zullen interventies beter worden geborgd. Hiervoor is echter ook inbreng vanuit het onderwijs noodzakelijk.

Deze ondersteuning van en afstemming met het onderwijs is dus geenszins eenrichtingsverkeer. Voor de ontwikkeling van een doorlopende en integrale aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling is het perspectief van leerkrachten, schooldirecteuren en IB'ers essentieel. Zij weten het beste wat wel en niet toepasbaar is in de praktijk en welke ondersteuningsbehoeften zij ervaren.

Preventiepiramide en 'whole school approach'

Het is belangrijk om te constateren dat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen te breed is om die met één schoolinterventie te willen beïnvloeden. Ook is het niet zo dat een doorlopende en integrale aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling de inzet van andere interventies overbodig maakt. Een leerplankader en een leerplan sociaal-emotionele ontwikkeling, zoals deze nu ontwikkeld worden, zijn belangrijke bouwstenen. Omdat daarin weinig aandacht is voor de rol van de omgeving, vormen ook zij echter maar een deel van de oplossing. Internationaal onderzoek toont aan dat er betere resultaten op leerlingniveau worden bereikt als er aandacht is voor de verbondenheid van leerlingen bij de school (positief schoolklimaat) en ook de ouders expliciet worden betrokken.

Een doorlopende integrale aanpak moet meer gezien worden als een gemeenschappelijk kader waarbinnen verschillende interventies, maar bijvoorbeeld ook beleidsmaatregelen, samenwerkingsafspraken en ouderparticipatie, kunnen worden ingebed. De term 'whole

school approach' of liever nog 'integrale schoolaanpak' is hiervoor een goede term. Het gaat hierbij om een combinatie van preventieve en curatieve maatregelen waarbij scholen inzetten op verbetering van het schoolklimaat, teamsamenwerking, trainen van docenten, het inzetten van interventies zoals Kiva en Taakspel, maar ook actief ingrijpen bij vechtpartijen en pesterijen. Deklerck en Van Overveld (2011) noemen al deze maatregelen samen de preventiepiramide. Scholen zijn tot nu toe vaak geneigd om slechts één van de maatregelen te nemen en dan meestal de curatieve, terwijl juist alle onderdelen van de piramide ingevuld moeten worden om een goed fundament te leggen voor de sociaal-emotionele ontwikkeling op school.

Rol van de overheid

Wat we kunnen leren van het buitenland is dat een goede brede aanpak uiteindelijk op school wordt vormgegeven. Een brede implementatie van Healthy Schools waarin de sociaal-emotionele ontwikkeling een centrale plaats inneemt is door de overheid beperkt te beïnvloeden en valt zeker niet af te dwingen. Wel kan de overheid kaders bieden en waar mogelijk innovatieve ontwikkelingen stimuleren. Een brede integrale visie die bijvoorbeeld zichtbaar wordt in leerdoelen en curricula lijkt in een aantal Europese landen een belangrijke voorwaarde voor het slagen van de inspanningen op schoolniveau. Uit deze verkenning blijkt draagvlak voor een grotere inspanning van alle betrokkenen op het terrein van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Dat zagen we in de interviews en het blijkt ook uit het succes waarmee veel interventies gericht op de sociaal-emotionele ontwikkeling gestart worden op scholen. Er is in Nederland behoefte om planmatig met sociaal-emotionele ontwikkeling aan de slag te gaan. Internationaal beleid bevestigt eveneens dat scholen meer aandacht geven aan Life Skills en kinderen moeten voorbereiden op een samenleving waarin sociale vaardigheden steeds noodzakelijker worden. Landelijk, regionaal en lokaal onderwijsbeleid kan hier ook in Nederland de kaders voor bieden.

Kinderen leren regie over hun eigen gezondheid te voeren

Omdat we van burgers verwachten dat zij voor wat betreft hun gezondheid 'zich aan kunnen passen aan omstandigheden en eigen regie voeren' (Huber e.a., 2011) zullen we ook op school kinderen de vaardigheden daarvoor moeten bijbrengen. Gezondheidsbeleid gaat ook over het onderwijs. Op school zijn de klas en het schoolplein de werkplaatsen waar kinderen belangrijke sociale vaardigheden aanleren en zich persoonlijk ontwikkelen. Daarmee dragen scholen bij aan een fundament voor andere gezondheidsthema's. Feitelijk zijn er door de Nederlandse overheid, ook de laatste jaren belangrijke bewegingen ingezet voor die rol van scholen. Een goed voorbeeld hiervan is de proactieve, positieve en brede aanpak van de 'Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl in en rondom de school' (SBGL). Deze Onderwijsagenda is breed in de zin dat de ministeries van Onderwijs, Cultuur & Wetenschap én Volksgezondheid, Welzijn & Sport samenwerken. Deze aanpak heeft als doel het stimuleren van scholen om werk te maken van een 'gezonde leeromgeving' en daarbij nauw samen te werken met landelijke en regionale partners. De behoeftes en vragen van de scholen staan daarbij centraal: de onderwijsagenda SBGL is uitdrukkelijk een agenda voor, door en met de scholen. Scholen worden hierin begeleid en ondersteund door een landelijk servicepunt, van waaruit landelijke experts en Gezonde School-adviseurs actief zijn om het primair en voortgezet onderwijs, en het middelbaar beroepsonderwijs te helpen bij de realisatie van een integraal sport- en beweegaanbod. Een dergelijke aanpak illustreert hoe de overheid ontwikkelingen kan stimuleren. Deze aanpak zou als voorbeeld kunnen dienen bij het

ontwikkelen van een integrale doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Sociaal-emotionele ontwikkeling binnen de Gezonde School

In de praktijk van de huidige Gezonde School-aanpak is veel aandacht voor de ontwikkeling en het inzetten van effectieve interventies op specifieke gezondheidsthema's. Vignetten op verschillende gezondheidsthema's leiden niet vanzelfsprekend tot een integrale doorlopende aanpak, waar andere gezondheidsthema's aan 'geschakeld' kunnen worden. Ze stimuleren scholen wel om serieus met verschillende aspecten van gezondheid aan de slag te gaan. Op de korte termijn lijkt een verandering van deze situatie dan ook niet noodzakelijk. Het thema sociaal-emotionele ontwikkeling heeft op dit moment nog niet dezelfde aandacht binnen de Gezonde School als de andere gezondheidsthema's. Het is daarom gewenst dat het thema een prominenter plaats krijgt binnen de Gezonde School. Er is wel een vignet sociaal-emotionele ontwikkeling en er zijn verschillende effectieve interventies beschikbaar. Deze interventies maken echter geen onderdeel uit van de Gezonde School-methode en zijn veelal niet vanuit een vergelijkbare aanpak ontwikkeld.

Op langere termijn kan gedacht worden aan een bredere aanpak. Hoewel er in de Gezonde School-methodiek aandacht is voor een integrale aanpak, waarin de brede schoolomgeving in meer of mindere mate wordt betrokken, lijkt de Gezonde School-aanpak nog geen volledig integrale benadering, zoals de in het buitenland toegepaste 'whole school approach'. In feite voorziet de Gezonde School-aanpak momenteel in een groot aantal afzonderlijke aanpakken voor de verschillende gezondheidsthema's, waarvoor themaspecifieke vignetten behaald kunnen worden. Deze themaspecifieke aanpakken zijn soms wel integraal in de zin dat ze bijvoorbeeld aandacht hebben voor de schoolomgeving, ouderbetrokkenheid en het zorgteam. Ze zijn echter nog niet integraal in de zin dat het om één thema gaat. In de implementatie wordt wel geprobeerd om de verschillende activiteiten te bundelen onder andere door middel van de inzet van Gezonde School-adviseurs. Hier kan echter nog winst behaald worden.

Omdat de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen een relatie heeft met alle gezondheidsthema's zou dit op termijn als basis kunnen dienen voor de Gezonde School. Op deze manier zal de Gezonde School-aanpak dichterbij de buurt komen bij de internationale 'whole school approach'. Ook kan er zo een meer inhoudelijke samenhang ontstaan tussen de verschillende gezondheidsthema's binnen de Gezonde School dan nu het geval is.

Monitoring en onderzoek

Op dit moment wordt niet of nauwelijks gemonitord welke scholen met welke interventies werken en hoe ze gebruikt worden. Proces- en effectevaluaties lijken met name plaats te vinden in de ontwikkelfase waardoor niet zichtbaar is hoe het met de daadwerkelijke toepassing van hun interventie is gesteld en of de effecten hetzelfde zijn als tijdens de opstartfase. Hierdoor is niet duidelijk hoe men de implementatie kan aanpassen om de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen langdurig te stimuleren. Een bijkomend probleem is dat in het huidige erkenningssysteem alle individuele interventies afzonderlijk op effectiviteit getoetst moeten worden. Hier is echter slechts beperkt budget voor. Sommige interventie-eigenaren voelen er wel voor om de krachten op het gebied van onderzoek te bundelen. Hoe dit precies vormgegeven zou moeten worden dient nog

te worden uitgewerkt. Onderzoek naar werkzame elementen, het effectief betrekken van ouders en de brede schoolomgeving of effectonderzoek naar gezamenlijk ontwikkelde aanvullingen op het bestaande aanbod zou een mooie invulling zijn.

Monitoring van een doorlopende integrale aanpak

Investeren in een thema brengt op termijn altijd de vraag met zich mee welk resultaat deze investering heeft opgeleverd. Het is daarom belangrijk dat tegelijk met het ontwikkelen van een doorlopende integrale aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling wordt nagedacht over monitoring. Het gaat hierbij zowel om monitoring van implementatie als monitoring van uitkomsten. De monitoring dient twee doelen: het informeren van scholen over hun voortgang en positionering ten opzichte van andere scholen (hoe doe ik het?) en het in kaart brengen van de landelijke voortgang, zodat het beleid eventueel kan worden bijgesteld. Bij het ontwikkelen van een monitorsysteem is het wel belangrijk dat het verzamelen van de gegevens geen grote belasting voor het onderwijs oplevert. Het is dan ook wenselijk om eerst na te gaan in hoeverre gebruik kan worden gemaakt van bestaande methodieken. Helaas kent het primair onderwijs geen grootschalige digitale monitorsystemen als het EMOVO-onderzoek dat bij adolescenten wordt afgenomen. Wel is de sociaal-emotionele ontwikkeling een standaardonderdeel van het preventief gezondheidsonderzoek (PGO) dat in groep 2 en groep 7 van het primair onderwijs plaatsvindt. Naast de informatie die wordt verzameld tijdens deze reguliere contactmomenten zijn er ook scholen die gebruikmaken van monitorsystemen behorend bij individuele interventies, waaronder KiVa en PRIMA. Een overkoepelend monitorsysteem lijkt een duidelijke meerwaarde te hebben boven allemaal losse monitorsystemen, zodat scholen die met verschillende interventies werken niet dubbel hoeven te registreren. Bij het opzetten van een dergelijk systeem is het dus van belang dat zowel de verschillende interventie-eigenaren en -ontwikkelaars als het onderwijs zelf betrokken zijn.

Uitbreiding naar andere schooltypen

Het primair onderwijs vormt een goed startpunt voor de ontwikkeling van een integrale en doorlopende aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Kinderen zitten jaren achter elkaar in dezelfde groep en in de basisschoolleeftijd worden belangrijke fundamenteën gelegd voor hun ontwikkeling. Een doorlopende aanpak gaat echter verder. De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen begint niet bij vier en stopt niet bij twaalf jaar. Daarom is het van belang om ook de mogelijkheden voor het verbreden van de aanpak naar enerzijds de voorschoolse educatie en anderzijds het voortgezet onderwijs te verkennen. Voor deze leeftijdsgroepen zijn echter minder interventies beschikbaar dan in het primair onderwijs.

7.3 Aanbevelingen

Op basis van de literatuur en de interviews komen we tot een aantal aanbevelingen dat we bundelen onder vijf belangrijke stappen.

1. Beleg de Regie

a. Op basis van dit onderzoek is extra aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling (SEO) als basis voor gezond gedrag in het primair onderwijs gerechtvaardigd. *Investeer daarom in aandacht op dit thema.* In de eerste plaats betekent dit dat een gezonde

sociaal-emotionele ontwikkeling een plaats moet krijgen in de beleidsvisie van het ministerie van VWS op gezondheid. Daar hoort bij dat het thema sociaal-emotionele ontwikkeling wordt belegd zodat dit thema onder de aandacht blijft.

b. Alle ingrediënten voor een succesvolle gestructureerde aanpak zijn aanwezig. *Het vraagt nu met name om het overzicht en de regisseursrol om dit de komende jaren vorm te geven.* Het is niet noodzakelijk of wenselijk dat een doorlopende integrale aanpak van de sociaal-emotionele ontwikkeling top-down wordt vastgesteld en opgelegd. Zo'n traject heeft de meeste kans van slagen als enerzijds wordt voorgebouwd op bestaande kennis en ervaring uit de wetenschap en anderzijds wordt aangesloten op lokale en regionale initiatieven. De overheid kan een belangrijke stimulerende rol spelen in het tot stand komen van dit traject. Daarnaast is het gezien de betrokkenheid van een groot aantal partijen aan te bevelen dat dit proces zorgvuldig wordt begeleid.

c. Aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling en de potentiële winst op zowel gezondheid als schoolprestaties beperkt zich niet tot de grenzen van één ministerie. Dit vraagt om afstemming en samenwerking; *zoek daarom vanaf het begin de interdepartementale samenwerking.*

d. Stimuleer vooral. Denk niet in 'ontwikkelen en uitrollen' maar in 'verbinden en stimuleren'.

d. Benadruk de twee vliegen in één klap. Een goede sociaal-emotionele ontwikkeling heeft een positief effect op zowel gezondheid als schoolprestaties. Benadruk deze combinatie en benut de mogelijkheden om daarmee de wereld van het onderwijs en die van de gezondheidsbevorderaars samen te brengen.

2. Versterk de samenhang tussen bestaande ontwikkelingen

a. Bouw voort op bestaande ontwikkelingen rond het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs. Op dit moment wordt er door SLO een leerplankader sociaal-emotionele ontwikkeling opgesteld. *Dit kader sociaal-emotionele ontwikkeling is een voorwaardelijk onderdeel voor verdere stappen op dit thema.* Voor scholen is dit een bekend 'instrument' wat duidelijkheid schept over de competenties en over de verwachtingen omtrent de ontwikkeling van kinderen. Dat biedt leerkrachten houvast. Ingrediënten uit deze verkenning, zoals de indeling in sociaal-emotionele domeinen door CASEL, worden gebruikt voor dit leerplankader.

b. Organiseer een werkconferentie met het onderwijsveld, interventie-eigenaren, thema-instituten om met gebruikmaking van deze verkenning volgende stappen te maken. Maak het gelijk concreet door op die dag te bepalen op welke manier men als groep kan komen tot

c. Maak een implementatieplan voor het leerplankader. Een goed implementatieplan draagt bij aan de verdere verspreiding van bovengenoemde leerlijnen en leerplankader.

d. Er is momenteel geen noodzaak om de ontwikkeling van nieuwe interventies te ondersteunen, omdat er voldoende bestaande interventies zijn. *Ga uit van deze bestaande effectieve interventies.* Het is wel belangrijk dat deze interventies dichterbij

het onderwijs gebracht worden. Het is belangrijk dat de beschikbare interventies niet alleen gezien worden als een oplossing voor problemen, maar ook als een proactieve methodiek om gewenste competenties aan te leren. Betere afstemming met en aansluiting bij het leerplankader en leerlijnen zou hiertoe kunnen bijdragen.

d. *Onderzoek wel of de bestaande interventies meer samengevoegd of meer op elkaar afgestemd kunnen worden.*

e. *Betrek de interventieontwikkelaars.* Zij geven aan dat zij openstaan voor afstemming en samenwerking. De eerste stappen zijn door sommige ontwikkelaars al gezet.

f. *Denk vanuit de praktijk.* Een interventie kan 'uitdoven' door allerlei redenen. Vaak zijn dat praktische drempels. Neem mee dat de extra inspanning die je vraagt op dit thema de docenten ook iets moet opleveren. *Betrek de leerkrachten daarom vanaf het begin.*

3. Ga uit van een brede aanpak

a. Om sociaal-emotionele ontwikkeling binnen het primair onderwijs te versterken is meer nodig dan interventies en een leerlijn. *Zet in op een brede aanpak waarbij niet uitgegaan wordt van problemen maar van een positieve, preventieve benadering.* Het gaat hierbij niet alleen om positieve aandacht voor de leerling maar ook voor zijn omgeving, zoals de leerkrachten en de ouders.

b. Dat begint met voldoende aandacht voor het thema sociaal-emotionele ontwikkeling binnen de lerarenopleiding. *Ga daarover met de opleidingsinstituten in gesprek.*

c. Een goede invulling van het thema sociaal-emotionele ontwikkeling raakt ook de manier waarop men binnen de school met elkaar en met ouders omgaat. Sociaal-emotionele ontwikkeling is breed. Om dat in een interventie te vatten leidt tot een te enge opvatting van wat het zou kunnen zijn. In plaats van een 'les' over sociaal-emotionele ontwikkeling zou het thema moeten terugkomen in alle lessen. Ook in de kantine, op het schoolplein en in hoe de leraren met de kinderen, elkaar en de ouders omgaan. Het gaat ook om veiligheid. *Spreek daarom niet van een interventie maar ga uit van een 'whole school approach'.*

d. *Borg mét elkaar.* Het is niet voldoende om het onderwijs te verplichten om extra inspanningen op sociaal-emotionele ontwikkeling te verrichten, bijvoorbeeld op het thema pesten. Bekijk met alle betrokken partijen wat daarvoor nodig is en zorg dat er voor een langere periode middelen beschikbaar zijn. Implementatie is essentieel: investeer in implementatie, monitoring en onderzoek.

4. Leg de verbinding met andere gezondheidsthema's

Een stevige inzet op het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling maakt andere gezondheidsbevorderende interventies in geen geval overbodig. Er zullen altijd ook thema-specifieke interventies nodig zijn om zo veel mogelijk gezondheidsrisico's terug te dringen. Denk daarbij aan thema's als voeding, seksuele en relationele vorming en drugspreventie. *Deze themaspecifieke gezondheidsbevordering kan echter verder*

geoptimaliseerd worden door de individuele gezondheidsthema's consequent te verbinden met de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen.

In het landelijk overleg thema-instituten (LOT-i) is reeds gesproken over de groeiende aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling. De thema-instituten zijn welwillend om met hun thema's aan te sluiten op een sociaal-emotionele ontwikkelingsbasis. *Betrek het LOT-i daarom bij de verdere stappen op het gebied van de sociaal-emotionele ontwikkeling.*

Het LOT-i zou in samenwerkingsverband kunnen beschrijven:

- a. welke sociaal-emotionele vaardigheden een goede basis vormen voor de effecten van de diverse gezondheidsinterventies;
- b. op welke manier de thema-instituten zouden kunnen aansluiten op die brede basis van sociaal-emotionele vaardigheden.

5. Analyseer andere kansen voor de sociaal-emotionele ontwikkeling

In dit rapport focussen we ons op het primair onderwijs. Idealiter zou aandacht voor een goede sociaal-emotionele ontwikkeling al starten op de kinderopvang, voorschool en naschool en doorlopen tot in ieder geval het voortgezet onderwijs. *Onderzoek daarom ook de meerwaarde van aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling op deze gebieden.*

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.
- Bohlmeijer E., Bolier, L., Walburg, J. A., Westerhof, G. (2013). Positieve psychologie op school. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof & J.A. Walburg (Eds.) *Handboek positieve psychologie. Theorie, onderzoek en toepassingen* (pp. 1–12). Amsterdam: Boom.
- Carranza, F. D., You, S., Chhuon, V., & Hudley, C. (2009). Mexican American adolescents' academic achievement and aspirations: The role of perceived parental educational involvement, acculturation, and self-esteem. *Adolescence*, 44, 313–333.
- CASEL (2012). CASEL Guide 2013. Effective Social and Emotional Learning Programs. Preschool and Elementary School Edition. Chicago: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
- 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*, 127, e927–934.
- Chen, X., Huang, X., Chang, L., Wang, L., & Li, D. (2010). Aggression, social competence, and academic achievement in Chinese children: A 5-year longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 22, 583–592.
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Curr Psychiatry Rep*, 14, 182–187.
- Clarke, A. M., & Barry, M. M. (2010). An evaluation of the Zippy's Friends emotional wellbeing programme for primary schools in Ireland. Galway: Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway. Gedownload van http://www.nuigalway.ie/health_promotion/events.htm

- 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.
- Crijnen, A. A. M., Lier, P. van, & Vuijk, P. (2003). Taakspel-effecten een jaar na de interventie. Rotterdam: Erasmus MC.
- 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.
- Davis, E. L., & Levine, L. J. (2013). Emotion regulation strategies that promote learning: Reappraisal enhances children's memory for educational information. *Child Development*, 84, 361–374.
- 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.
- Deklerck, J. de (2011). De preventiepiramide. Preventie van probleemgedrag in het onderwijs. Leuven/Den Haag: Acco
- 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.
- Duncan, G. J., Dowsett, C. J., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A. C., Klebanov, P. e.a. (2007). School readiness and later achievement. *Dev. Psychol.*, 43, 1428–1446.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *Am J Community Psychol*, 45, 294–309.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*, 82, 405–432.
- 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.
- Esnaola, 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.
- Fleming, C. B., Haggerty, K. P., Catalano, R. F., Harachi, T. W., Mazza, J. J., & Gruman, D. H. (2005). Do social and behavioral characteristics targeted by preventive interventions predict standardized test scores and grades? *Journal of School Health, 75*, 342–349.
- Fullan, M. (1997). The complexity of the change process. In M. Fullan (Ed.), *The challenge of school change*. Illinois: Skylight Training and Publishing.
- Gil-Olarte Márquez, P., Palomera Martin, R., & Brackett, M. A. (2006). Relating emotional intelligence to social competence and academic achievement in high school students. *Psicothema, 18*, 118–123.
- Goodson, P., Buhi, 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.
- Green, J., Liem, G. A. D., Martin, A. J., Colmar, S., Marsh, H. W., & McInerney, D. (2012). Academic motivation, self-concept, engagement, and performance in high school: Key processes from a longitudinal perspective. *Journal of Adolescence, 35*, 1111–1122.
- Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (1993). *Promoting social and emotional development in deaf children: The PATHS Project*. Seattle: University of Washington Press.
- 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.
- Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forste, R. (2012). Evidence for the effects of student participation in designing, planning, implementing and evaluating school health promotion: A systematic literature review. Ludwig Boltzmann Institute, Working paper 12.
- 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.
- Holen, S., Lervåg, A., Waaktaar, T., & Ystgaard, M. (2012). Exploring the associations between coping patterns for everyday stressors and mental health in young schoolchildren. *Journal of School Psychology, 50*, 167–193.
- 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.
- 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.
- Huang, C. (2011). Self-concept and academic achievement: A meta-analysis of longitudinal relations. *Journal of School Psychology, 49*, 505–528.
- 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.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. van der, Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van, & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ, 343*, d4163.
- Huizink, A. C., Lier, P. A. C. van, & Crijnen, A. A. M. (2009). ADHD symptoms mediate early onset smoking. *European Addiction Research, 15*, 1–9.
- 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.
- 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.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011). A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program. *Child Development, 82*, 311–330.
- 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*.

- Kellam, S. G., Reid, J., Balster, R. L. (2008). Effects of a universal classroom behavior program in first and second grades on young adult problem outcomes. *Drug Alcohol Depend*, 95, Suppl 1.
- Khajehdaloue, 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.
- Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (geen datum). Leerplankaders CIS en SLO voor ontwikkelen van leerlijn. Op 17 juli 2014 ontleend aan <http://www.lkca.nl/kennisdossiers/leerlijnen/leerplankaders>.
- 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.
- Lier, P. A. C. van (2002). Preventing disruptive behavior in early elementary school children. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam: Optima Grafische Communicatie.
- 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.
- Lier, P. A. C. van, Sar, A. M. van der, Muthén, B. O., & Crijnen, A. A. M. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary schoolchildren: Impact of a universal classroom-based intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 467–478.
- Lier, P.A.C. van, Vuijk, P., & Crijnen, A.M. (2005). Understanding mechanisms of change in the development of antisocial behavior: The impact of a universal intervention. *Journal of abnormal psychology*, 33, 521–535.
- Louwe, J. J., & Overveld, K. van (2008). Een PAD naar minder agressie. Dissertatie. Utrecht: Uitgeverij Agiel.
- Louwe, J. J., Overveld, C. W. van, Merk, W., Orobio de Castro, B., & Koops, W. (2007). De invloed van het Programma Alternatieve Denkstrategieën op reactieve en proactieve agressie bij jongens in het primair onderwijs: Effecten na één jaar. *Pedagogische Studiën*, 84, 277–292.
- 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.
- Luit, J. E. H. van, Joha, B. C., & Vermeer, A. (2001). Een analyse van de toepassing van het Programma Alternatieve Denkstrategieën in het onderwijs aan dove kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 40, 259–269.
- 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.

- Mavroveli, S., & Sánchez-Ruiz, M. J. (2011). Trait emotional intelligence influences on academic achievement and school behaviour. *British Journal of Educational Psychology*, 81, 112–134.
- 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.
- Monkevicienė, O., Mishara, B. L., & Dufour, S. (2006). Effects of the Zippy's Friends Programme on Children's Coping Abilities During the Transition from Kindergarten to Elementary School. *Early Childhood Education Journal*, 34, 53–60.
- Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling (2014). Feedback gevraagd op sport, bewegen en een gezonde leefstijl. Op 17 juli 2014 ontleend aan <http://www.slo.nl/primair/nieuws/00063/>.
- Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling (2013). Leerplankader vakmanschap- en technologieroute. Op 17 juli 2014 ontleend aan <http://www.slo.nl/voortgezet/vmbo/nieuws/00032/>.
- Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling (geen datum-a). Doorlopende leerlijnen. Op 17 juli 2014 ontleend aan <http://www.slo.nl/voortgezet/onderbouw/themas/leerlijn/>.
- Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling (geen datum-b). Leerlijnen. Op 17 juli 2014 ontleend aan <http://sociaalemotioneel.slo.nl/thema/algemeen/leerlijnen/>.
- 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.
- Nix, R. L., Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., & Gill, S. (2013). Promoting children's social-emotional skills in preschool can enhance academic and behavioural functioning in kindergarten: Findings from head start REDI. *Early Education and Development*, 24, 1000–1019.
- 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.
- Ollson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*, 26, 1–11.
- Overveld, C. W. van (2010). Onderwijs en gedragsproblemen: Prioriteit voor preventie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 119–129.
- 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.
- Paulussen, T. (2008). Trial implementation of the PAD curriculum in Dutch primary education. Eindverslag ZonMw.
- Pauw, L. (2013). Onderwijs en burgerschap: Wat vermag de basisschool? Onderzoek naar De Vreedzame School. Dissertatie. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Perry, C. (1988) Parent involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team. *American Journal of Public Health*, 78, 11156–11160.

- Planinšec, J., & Fošnarič, 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.
- Roede, E., Klaassen, C., Veugelers, W., Derriks, M., & Schouten, C. (1999). *Andere kwaliteiten van de school*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut / Instituut voor de Lerarenopleiding, Universiteit van Amsterdam en Nijmegen: Vakgroep Onderwijskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Salmivalli, C., Garandeau, C., & Veenstra, R. (2012). KiVa anti-bullying program: Implications for school adjustment. In A. M. Ryan & G. W. Ladd (eds.), *Peer relationships and adjustment at school* (pp. 279–307). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Salmivalli, C., Kärnä, A., & Poskiparta, E. (2010). Development, evaluation, and diffusion of a national antibullying program, KiVa. In B. Doll, W. Pfohl, & J. S. Yoon (Eds.), *Handbook of youth prevention science* (pp. 240–454). New York: Routledge.
- Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1996). Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*, 22, 1–15.
- Samdal, O., & Rowling, L. (2012). *The Implementation of Health Promoting Schools*. Routledge.
- Schmalz, D. L., Deane, G. D., Birch, L. L., & Krahnstoevers 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.
- Sklad, M., Diekstra, R., De Ritter, M., Ben, J., & Gravesteyn, C. (2012). Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment? *Psychology in the Schools*, 49, 892–909.
- 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.
- St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., Perry, M. (2010) *Promoting Health in Schools: from Evidence to Action*. An International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) publication
- 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.
- 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.

Taaluniversum. Definitie leerlijn. Op 17 juli 2014 ontleend aan <http://taaluniversum.org/onderwijs/termen/term/177/leerlijn/>.

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.

Tuk, B., & Verboom A. (2013) Gezond op school. Nota integrale gezondheidsbevordering in het primair onderwijs. Pharos, Utrecht.

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.

Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O., & Baumert, J. (2006). Self-esteem, academic self-concept, and achievement: How the learning environment moderates the dynamics of self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 334–349.

Vedder, P., & Veugelers, W. (1999). De pedagogische functie van het onderwijs. Waardenvormend onderwijs in een multiculturele en pluriforme samenleving. Voorstudie voor een aandachtsgebied. Den Haag: NWO/PROO.

Van Sluijs, E. M. F., McMinn, A. M., & Griffin, S. J. (2007). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *BMJ*, 335, 703.

Veenstra, R. (2013). Groepsprocessen bij jongeren: Over pesten en ander probleemgedrag. Inaugurele rede uitgesproken op dinsdag 15 oktober 2013.

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.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., Machardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001) 'Settings' based health promotion: a review. *Health Promotion International*, 16, 4, 339–353.

Whitesell, N. R., Mitchell, C. M., Spicer, P., & Voices of Indian Teens Project Team (2009). A longitudinal study of self-esteem, cultural identity, and academic success among American Indian adolescents. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*, 15, 38–50.

Wiefferink, C. H., Peters, L., Hoekstra, F., Ten Dam, G., Buijs, G. J., & Paulussen, T. G. W. M. (2006). Clustering of Health-Related Behaviors and Their Determinants: Possible Consequences for School Health Interventions. *Prevention Science*, 7, 127–149.

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.

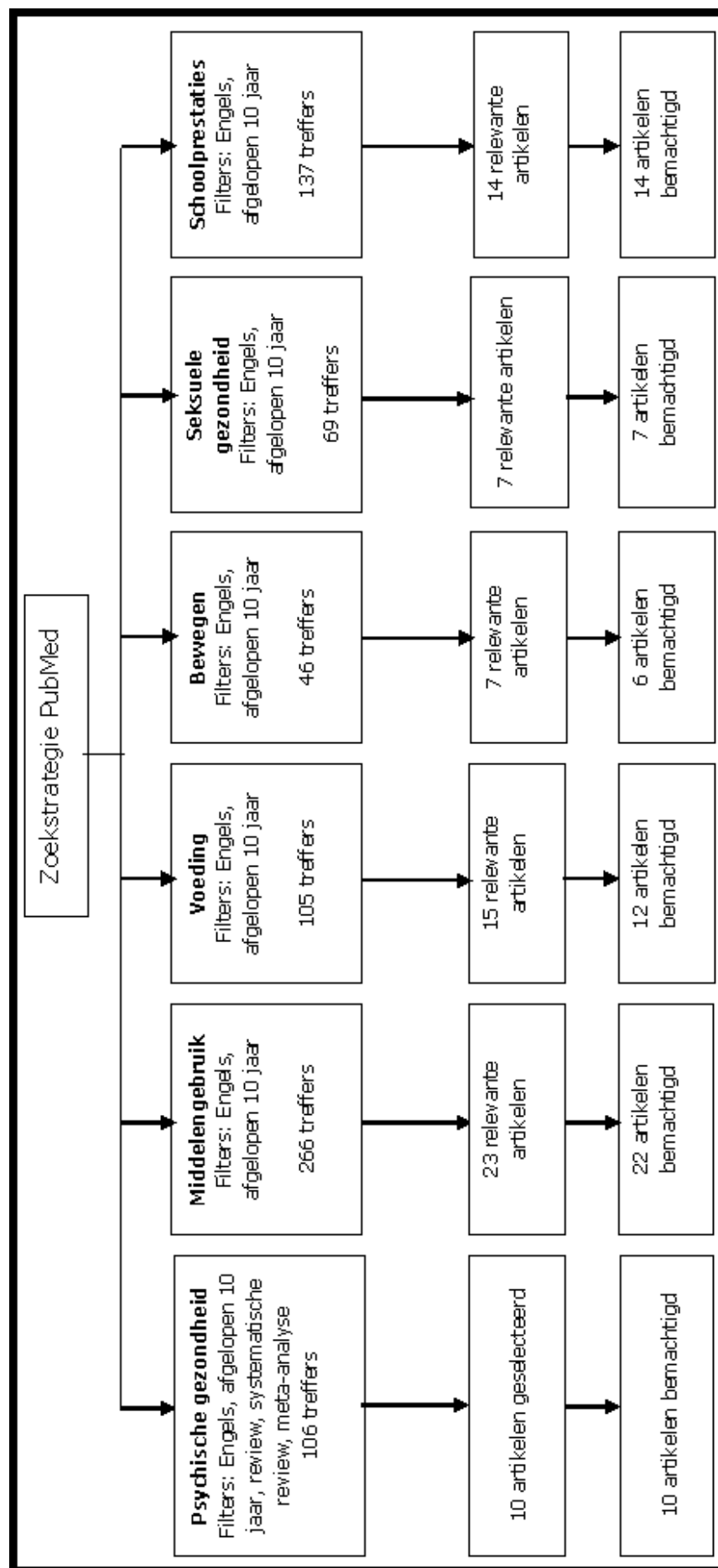
Wilksch, S., & Wade, T. D. (2004). Differences between women with anorexia nervosa and restrained eaters on shape and weight concerns, self-esteem, and depression. *Int J Eat Disord*, 35, 571–578.

- Witvliet, M., Lier, P. A. C. van, Cuijpers, P., & Koot, H. (2009). Testing links between childhood positive peer relations and externalizing outcomes through a randomized controlled intervention study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 905–915.
- Wong, C. F., Silva, K., Kecojevic, A., Schrager, 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.
- Young I, St Leger L, & Buijs G (2013). SHE factsheet 2: school health promotion: evidence for effective action: background document. Woerden: CBO.
- Zoller Booth, M., & Gerard, J. M. (2011). Self-esteem and academic achievement: A comparative study of adolescent students in England and the United States. *Compare, 41*, 629–648.
- Zorza, J. P., Marino, J., Lemus, S. de, & Mesas, A. A. (2013). Academic performance and social competence of adolescents: Predictions based on effortful control and empathy. *Spanish Journal of Psychology, 16*, e87, 1–12.

Bijlage 1.1 Zoekstrategie relatie sociaal-emotionele ontwikkeling met gezondheidsthema's en schoolprestaties

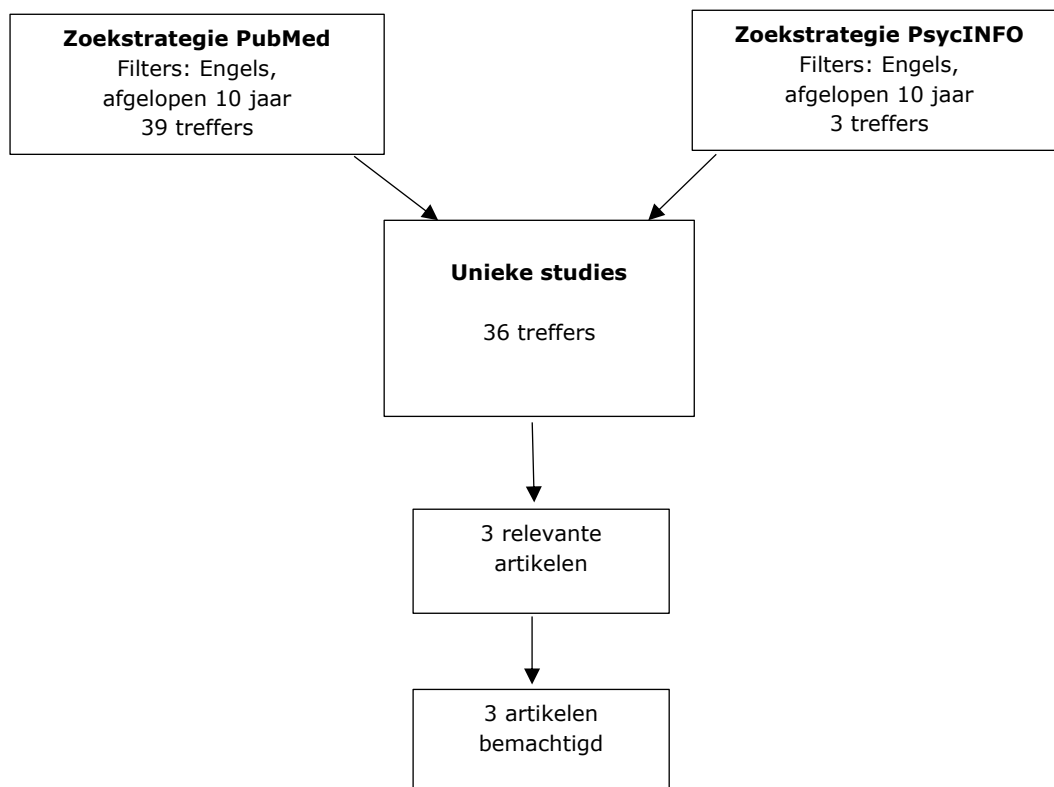
De database PubMed is doorzocht op studies naar de relatie van gezondheid en schoolprestaties met social emotional wellbeing (SEW), gepubliceerd in de afgelopen tien jaar. Er is gebruikgemaakt van zoektermen voor SEW (*social skills, emotional skills, social-emotional skills, social competence, social competencies, emotional competence, emotional competencies, social-emotional competence, social-emotional development, self-esteem, empathy, self-concept, self-awareness, social-awareness, social awareness, emotion* regulation, interpersonal skills, relationship skills, conflict resolution*) in combinatie met zoektermen voor psychische gezondheid (*mental health, mental well-being, mental wellbeing, psychological health, psychological well-being, psychological wellbeing, depression, depressive disorder, anxiety*), middelengebruik (*substance *use, alcohol, addiction, smoking, tobacco, drugs*), voeding (*nutrition, diet*, food*), bewegen (*physical exercise, physical activity*), seksuele gezondheid (*sexual health, sexual behavior, sexual behaviour*) en schoolprestaties (*academic performance, academic achievement, school performance*). Voor psychische gezondheid werden 1316 studies gevonden. Daarom is hier aanvullend gefilterd op (systematische) reviews en meta-analyses.

Deze informatie is schematisch weergegeven op de volgende pagina.



Bijlage 1.2 Zoekstrategie effectiviteit schoolinterventies gericht op sociaal-emotionele ontwikkeling

De databases PubMed en PsycINFO zijn doorzocht op meta-analyses die zijn uitgevoerd in de afgelopen tien jaar en de effectiviteit onderzoeken van SEW-programma's uitgevoerd in de schoolsetting. De zoekstrategie zag er als volgt uit: *(social OR emotional [ti/abstract]) AND school [ti/abstract] AND (intervention* OR program* [ti/abstract]) AND (effect* OR impact [ti/abstract])*. In PubMed werden 39 treffers gevonden en in PsycINFO 3 treffers. Na verwijdering van 6 duplicaten bleven er in totaal 36 artikelen over, 3 hiervan werden geselecteerd als relevant.



Bijlage 3.1 Namenlijst geïnterviewde actoren en topiclijst

Naam	Organisatie
------	-------------

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Vivian Bos | – RIVM/CGL |
| 2. Marije Bosdriesz | – NJi |
| 3. Heleen Bouwmans | – ABC |
| 4. Berend Brouwer | – SLO |
| 5. Marja Cornelissen | – LBBO |
| 6. Theo Paulussen | – TNO |
| 7. Hester van Putten | – PO-raad |
| 8. Fleur Runeman | – ABC |
| 9. Rally Wagemans | – NJi |
| 10. Marjon ten Heggeler | – CED groep |
| 11. Kees van Overveld | – Seminarium voor Orthopedagogiek |
| 12. Marion Panis | – Stichting Kids en Emotionele Competenties |
| 13. Hettie Rensink | – Trimbos-instituut |
| 14. René Veenstra | – Universiteit Groningen |
| 15. Femke Munninksma | – Universiteit Groningen |
| 16. Leo Pauw | – CED Groep/Eduniek |

Topiclijst voor semigestructureerde interviews:

- Vragen met betrekking tot gezondheid en sociaal-emotionele ontwikkeling (SEO)
- Aanbod met betrekking tot gezondheid op scholen
- Keuze interventie
- Verspreiding en implementatie interventies SEO in NL
- Belang SEO voor primair onderwijs
- Mening over integraal doorlopende leerlijn SEO
- Aandeel SEO in huidige gezondheidsinterventies
- Positionering thema SEO

Bijlage 4.1 Effecten van de vijf interventies

1. De Vreedzame School

Er is geen effectonderzoek gedaan naar De Vreedzame School. Wel is een evaluatie uitgevoerd onder leerkrachten die het programma hebben uitgevoerd. De resultaten van dit evaluatieonderzoek, dat is uitgevoerd op 85 Nederlandse scholen die met het programma werken, suggereren dat er een significant verschil is tussen vóór en na invoering van 'De Vreedzame School', waarbij leerlingen beter scoren op positief sociaal gedrag, participatie en conflictoplossing na invoering van het programma (Pauw, 2013). Dit impliceert een positieve impact van 'De Vreedzame School' op de sociaal-emotionele ontwikkeling van de kinderen, met name in het domein *relaties hanteren*.

2. KiVa

Het KiVa-programma is in Nederland onderzocht op effectiviteit in een gerandomiseerde gecontroleerde studie,³¹ uitgevoerd door de Rijksuniversiteit Groningen (Veenstra, 2013). In totaal deden 99 scholen – afkomstig uit alle Nederlandse provincies – mee aan dit onderzoek, waarvan er 33 deel uitmaakten van de controlegroep. Leerlingen uit groep 4 tot en met 7 (7-11 jaar) hebben op drie momenten een internetvragenlijst ingevuld, te weten in mei 2012 (voormeting), oktober 2012 en mei 2013 (nameting). De deelnemende scholen werden door het Centraal Plan Bureau willekeurig verdeeld over de controlegroep ($n=33$) en twee interventiegroepen (KiVa conditie, $n=34$; KiVa+ conditie, $n=32$). Op de voormeting gaf 29% van de leerlingen aan maandelijks of vaker te worden gepest; er was geen verschil tussen controlescholen en KiVa-scholen. Een jaar later was dit nog 13,5% op de KiVa-scholen en 18,5% op de controlescholen. Hoewel in beide groepen een afname van pesten werd geobserveerd, is deze daling beduidend sterker op de KiVa-scholen (daling van 53%) vergeleken met de controlescholen (daling van 35%). Met name leerlingen die vaak worden gepest, hebben baat bij het KiVa-programma.³²

De bevindingen suggereren dat het KiVa-programma eveneens positieve effecten heeft op de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. Leerlingen op KiVa-scholen ontwikkelden een positievere houding jegens hun leerkrachten. Zij zijn niet alleen positiever over de mate waarin hun leerkrachten aandacht besteden aan pesten, maar ook over de houding van hun leerkrachten tegenover pesten en de vaardigheden van hun leerkrachten om met pesten om te gaan. Op controlescholen was er geen vooruitgang op deze gebieden. Leerlingen van KiVa-scholen ontwikkelden verder een sterker inlevingsvermogen voor het slachtoffer (*domein sociaal bewustzijn*) en gingen zich meer richten op het aangaan van positieve relaties (*domein relaties hanteren*) vergeleken met leerlingen op controlescholen. Daarnaast waren KiVa-leerlingen na een jaar positiever over de sfeer op school.

³¹ Een gerandomiseerde gecontroleerde studie is een onderzoeksmethode met sterke bewijskracht. In dit type onderzoek wordt door het toeval bepaald welke leerlingen in de experimentele groep zitten en welke leerlingen in de controlegroep.

³² De daling in de categorie maandelijks is 41%, bij wekelijks 49% en bij dagelijks gepest worden 65%.

Naast bovengenoemd Nederlands onderzoek, is er ook internationaal onderzoek beschikbaar naar de effecten van KiVa. Kärnä en collega's (2011) onderzochten de effectiviteit van het KiVa-programma in Finland in een gerandomiseerde gecontroleerde studie met 3 meetmomenten (mei 2007, december 2007, mei 2008). Deze studie werd uitgevoerd bij 8237 kinderen in de leeftijd van 10-12 jaar, afkomstig van 78 scholen verspreid over Finland. De resultaten lieten zien dat er op de Finse KiVa-scholen na uitvoering van het programma minder werd gepest. Op het tweede meetmoment hadden leerlingen op KiVa-scholen een negatievere attitude ten opzichte van pesten, meer empathie voor de slachtoffers van pesten (*domein sociaal bewustzijn*) en verdedigden zij slachtoffers van pesten meer (*domein besluiten nemen*) in vergelijking met leerlingen op controlescholen. Op het laatste meetmoment (een jaar later) zijn deze verschillen echter afgenomen en statistisch niet langer significant.

In Finland is ook onderzocht (Salmivalli e.a., 2012) welk effect de invoering van KiVa had op schoolwelbevinden, de motivatie om te leren en schoolprestaties. De resultaten suggereren dat KiVa een positieve uitwerking heeft op elk van bovengenoemde uitkomstmaten. Hoewel de leerlingen van KiVa-scholen tijdens de voormeting een beetje beter scoorden op schoolwelbevinden, werden geen significante verschillen gevonden in de motivatie om te leren en schoolprestaties. Een jaar later was het verschil in schoolwelbevinden toegenomen en bleken kinderen van KiVa-scholen meer gemotiveerd om te leren en presteerden zij beter dan kinderen van controlescholen.

3. Zippy's Vrienden

In Nederland wordt op dit moment een gerandomiseerde gecontroleerde studie uitgevoerd naar de effecten van Zippy's Vrienden op de sociale en emotionele vaardigheden van 6- tot 8-jarige leerlingen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Trimbos-instituut. Hiervoor zijn in totaal 30 scholen, 60 klassen en 1170 leerlingen geworven, verspreid over Nederland. Hiervan zitten 15 scholen (30 klassen) in de experimentele conditie en 15 scholen (30 klassen) in de controleconditie. Er worden vragenlijsten afgenomen onder leerlingen, ouders en leerkrachten op drie meetmomenten, voor de start van het programma, 10 maanden later en 22 maanden later. De eerste resultaten van dit onderzoek worden verwacht in 2015.

Er zijn verschillende internationale studies voorhanden naar de effecten van achtereenvolgens de Deense, Litouwse, Ierse en Noorse versie van Zippy's Vrienden. Mishara en Ystgaard (2006) deden kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de Deense en Litouwse versie van Zippy's Vrienden onder respectievelijk 322 kinderen (groep 3) en 314 kinderen (groep 2). De kwantitatieve resultaten van deze studie laten zien dat Zippy's Vrienden een kleine, positieve uitwerking heeft op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Kinderen gebruikten meer positieve probleemoplossende vaardigheden om met hun dagelijkse problemen om te gaan (*domein zelfmanagement*).³³ Verder ontwikkelden zij betere sociale vaardigheden,³⁴ zij bouwden een betere band op met andere kinderen in hun klas en hun leerkrachten (*domein relaties hanteren*). Daarnaast werd ook een afname van probleemgedrag, zoals hyperactiviteit en externaliserend gedrag, waargenomen. Uit de kwalitatieve analyse

³³ In Denemarken $\eta^2=0,008$, $p<0,015$, en in Litouwen $\eta^2=0,068$, $p<0,001$.

³⁴ In Denemarken $\eta^2=0,080$, $p<0,001$, en in Litouwen $\eta^2=0,110$, $p<0,001$.

bleek dat de Zippy-lessen bovendien hadden bijgedragen aan een beter sociaal klimaat in de klas.

Monkevicienė en collega's (2006) onderzochten of de Litouwse versie van Zippy's Vrienden een positief effect heeft op de overgang van kleuterschool naar basisonderwijs bij 246 kinderen (140 kinderen in de experimentele groep en 106 kinderen zaten in de controlegroep). Er werden drie vragenlijsten afgenomen. De eerste vragenlijst had betrekking op de emotionele en gedragsaanpassing van het kind, de tweede op de problemen die het kind had ervaren in de eerste maanden na de overgang, en de derde op de reacties van het kind in de nieuwe schoolomgeving. De eerste twee vragenlijsten werden door zowel de ouders als de leerkrachten ingevuld en de derde vragenlijst alleen door de leerkrachten. Kinderen in de experimentele groep scoorden hoger op emotionele en gedragsaanpassing (domein *zelfmanagement*) en hadden minder problemen ervaren in het aangaan van sociale relaties (domein *relaties hanteren*). Daarnaast lieten minder kinderen uit de experimentele groep negatieve reacties zien op de nieuwe schoolomgeving.

Een derde onderzoek (een gerandomiseerde gecontroleerde studie met voormeting, nameting en follow-up na 12 maanden) werd uitgevoerd door Clarke en Barry (2010) bij 730 kinderen (gemiddelde leeftijd 7 jaar) in achterstandswijken in Ierland. Het programma had een positief effect op meerdere domeinen van sociaal-emotionele ontwikkeling, waaronder *zelfbewustzijn*, *sociaal bewustzijn* (empathie) en *zelfmanagement* (zelfcontrole). Leerkrachten gaven aan dat zij door de Zippy-lessen een betere relatie met hun leerlingen ontwikkelden. De langetermijneffecten zijn vooralsnog onbekend.

Tot slot onderzochten Holen en Waaktaar (2012) de effectiviteit van Zippy's Vrienden in Noorwegen. De onderzoekspopulatie bestond uit 1483 jonge schoolgaande kinderen (7-8 jaar, groep 2) afkomstig van 35 scholen. De resultaten laten zien dat de Zippy-lessen een significant positief effect hebben op het omgaan met problemen (domein *zelfmanagement*). Zowel kinderen als ouders in de interventiegroep rapporteerden de toepassing van meer positieve probleemoplossende vaardigheden in vergelijking met de controlegroep. Holen, Waaktaar en collega's (2012) bestudeerden daarnaast ook de relatie tussen het toepassen van verschillende probleemoplossende vaardigheden en de psychische gezondheid van de kinderen. Het toepassen van meer positieve probleemoplossende vaardigheden hing samen met een afname van emotionele en gedragsproblemen.

4. PAD

Er is een drietal Nederlandse studies uitgevoerd naar de werkzaamheid van PAD.

TNO, het Trimbos-instituut en het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) hebben onderzoek gedaan naar de effecten van PAD op emotionele en sociale competentie en gedragsproblemen (Paulussen, 2008). In totaal namen 1350 leerlingen uit groep 2, 3, 5 en 7.³⁵ Paulussen (2008) vond positieve effecten op het emotiebegrip van kinderen in de basisschoolleeftijd (domein *zelfbewustzijn*)

³⁵ Bij kinderen in groep 2 en 7 vonden vier metingen plaats, elke 6 maanden over een periode van twee jaar. Bij kinderen in groep 3 en 5 vonden twee metingen plaats, op tijdstip 1 en tijdstip 4.

alsook op ADHD, oppositioneel gedrag en gedragsproblemen. Deze effecten blijven behouden tot ruim anderhalf jaar na de start van de interventie. Er werden geen significante verschillen gevonden in angst, depressie en prosociaal gedrag tussen de interventie- en controlegroep.

Louwe en anderen (2007) en Louwe & Van Overveld (2008) bestudeerden de effecten van PAD op agressie bij jongens met externaliserende gedragsproblematiek in het regulier en speciaal basisonderwijs en in het speciaal onderwijs (REC cluster 4). Het onderzoek richtte zich specifiek op 6- tot 7-jarige jongens met externaliserende gedragsproblemen.³⁶ In de experimentele groep (45 leerlingen) werd gewerkt met het PAD-leerplan, terwijl in de controlegroep (60 leerlingen) gebruik werd gemaakt van een zelfgekozen aanpak om sociaal gedrag te bevorderen. Voorafgaand aan het onderzoek is een voormeting uitgevoerd, na een jaar een tussentijdse meting en na twee jaar een eindmeting. In het regulier en speciaal basisonderwijs nam de totale agressie, proactieve agressie en reactieve agressie van de jongens significant af volgens leerkrachten, maar niet volgens de ouders. In het speciaal onderwijs werden geen significante effecten op agressie gevonden.

Een onderzoek van Luit en collega's (2001) onder dove kinderen liet zien dat PAD leidt tot verbeteringen op verschillende domeinen van de sociaal-emotionele ontwikkeling, te weten sociale vaardigheden, het vermogen om gevoelens van zichzelf en anderen te herkennen en te benoemen (domeinen *zelfbewustzijn* en *sociaal bewustzijn*), het vermogen om zichzelf te beheersen bij teleurstelling (domein *zelfmanagement*), het vermogen om gedrag te reguleren in conflictsituaties (domein *relaties hanteren*), en probleemoplossende vaardigheden.

Naast deze Nederlandse studies is er onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de Amerikaanse versie van het programma (Promoting Alternative Thinking Strategies / PATHS) binnen verschillende onderwijssettings (regulier basisonderwijs, speciaal onderwijs, dove kinderen). Diverse studies, uitgevoerd in een populatie van ruim 8000 kinderen, tonen aan dat PATHS leidt tot een verbetering van de sociaal-emotionele ontwikkeling op alle vijf de domeinen, wat zich uit in verbeterde herkenning en begrip van emoties, een verbetering van het vermogen om logisch te redeneren en vooruit te denken, verbeterde zelfcontrole, toegenomen frustratietolerantie en gebruik van effectievere probleemoplossende strategieën (Van Overveld & Louwe, 2005). PATHS versterkt niet alleen sociale en emotionele competenties, maar verlaagt ook het risico op angst en depressieve klachten bij kinderen met 'special needs' (volgens leerkrachten en kinderen). Veel van deze effecten zijn zichtbaar tot 1 à 2 jaar na de interventie.

Momenteel wordt een onderzoek uitgevoerd naar PAD in combinatie met Taakspel. Deze programma's vullen elkaar goed aan. Taakspel richt zich op klassenmanagement, het stellen van regels en het creëren van een gestructureerde en veilige omgeving. PAD richt zich op de ontwikkeling van sociaal-emotionele vaardigheden. In dit onderzoek wordt nagegaan of de combinatie van beide programma's tot een grotere reductie van gedragsproblemen leidt. Het onderzoek is medio 2011 gestart en de looptijd is vier jaar. De coördinatie van het onderzoek wordt uitgevoerd door het Lectoraat Maatwerk in Leren en Instructie van het Kenniscentrum Onderwijs en Opvoeding. Samenwerkingspartners zijn: Kohnstamm Instituut, Faculteit Psychologie en Pedagogiek van de Vrije Universiteit

³⁶ Minimaal borderline scores op de Teacher Report Form (TRF)

in Amsterdam, Seminarium voor Orthopedagogiek, Lerarenopleiding Basisonderwijs (Pabo) en vijf grote schoolbesturen in Almere en Lelystad.

5. Taakspel

De werkzaamheid van Taakspel is in diverse experimentele studies onderzocht. Hieruit blijkt dat Taakspel niet alleen bijdraagt aan de sociaal-emotionele ontwikkeling (domeinen *zelfmanagement* en *relaties hanteren*) van kinderen, maar ook een positief effect heeft op de psychische gezondheid en middelengebruik van deze kinderen.

Nederlands onderzoek laat zien dat kinderen die participeren in Taakspel significant minder gedrags- en emotionele problemen hebben, minder vaak slachtoffer zijn van agressie, minder experimenteren met tabaksproducten en alcohol (tot 6 jaar later) en betere relaties hebben met leeftijdsgenoten dan kinderen uit de controlegroep (Crijnen e.a., 2003; Huizink e.a., 2009; Van Lier, 2002, 2004, 2005, 2009; Witvliet e.a., 2009).

Onderzoek naar de Noord-Amerikaanse versie van Taakspel (Good Behavior Game) laat eveneens positieve effecten zien. Kellam, Brown en anderen (2008) onderzochten het effect van de Good Behavior Game bij 1196 kinderen (19 scholen, 41 klassen). Na een jaar was er bij zowel de jongens als de meisjes uit de Good Behavior Game-klassen sprake van een afname in agressief gedrag. De afname in agressief gedrag was bij de jongens na vijf jaar nog steeds aanwezig. Dit effect werd echter alleen gevonden bij jongens die bij de voormeting als matig agressief of zeer agressief beoordeeld waren. Op middellange en lange termijn zijn bovendien positieve effecten gevonden in het gebruik van middelen en de aanwezigheid van een antisociale persoonlijkheidsstoornissen.

Bijlage 5.1 Curriculum for Excellence (Schotland)³⁷



³⁷ Voorbeeld van de wijze waarop de Charleston Academy het curriculum heeft uitgewerkt. Bron: www.charlestonacademy.co.uk/information/curriculum-for-excellence/

Bijlage 5.2 Namenlijst gesprekspartners Polen

Tijdens het werkbezoek van 4 en 5 mei 2014 is gesproken met de volgende personen:

1. Anna Borkowska – Center of Education Development
2. Jerzy Deneka – Ministry of National Education Warsaw
3. Andrei Kolodziejczyk – The Center of Teacher Training, the Association of Psychoprevention
4. Katarzyna Stępniaak – Center of Education Development
5. Krzysztof Ostaszewski – Institute of Psychiatry and Neurology, Department of Public Health
6. Barbara Woynarowska – University of Warsaw Faculty of Pedagogy, department of Biomedical Basis of Development and Sexuology
7. Dorota Żyro – Center of Education Development
8. Krystyna Jakubowska – Primary school No 143 (headteacher)
9. Other teachers and staff of primary school

Bijlage 5.3 Schema life skills in Polen

Tabel 5.1. De inhoud van het onderwijs – gespecificeerde eisen ten aanzien van 'life skills' opgenomen in de basis van het algemene educatieprogramma met verdeling naar de afzonderlijke stadia van het onderwijs

Vak	Inhoud van het onderwijs ten aanzien van life skills. De leerling:
Vroeg schoolonderwijs	
Groep I (vanaf 7 jr) Poolse taal Maatschappelijke vorming Ethiek Groep III (vanaf 9 jr) Maatschappelijke vorming	• geeft aandacht aan kinderen en volwassenen, luistert naar hun uitingen [...]; communiceert op een heldere manier over observaties, opmerkingen en gevoelens; • richt zich tot de gesprekspartner op een beschaafde manier. [...] past de stemtoon aan op de situatie; • werkt met anderen samen bij het spelen, tijdens het leren op school en in algemene situaties; respecteert de in de wereld van kinderen en volwassenen geldende regels, is beleefd in de communicatie met anderen op school, thuis en op straat; • schiet hulpbehoevenden te hulp, ook in het dagelijks leven; • weet hoe zich te gedragen jegens de volwassenen en leeftijdsgenoten (beleefdheidsvormen); begrijpt het nut van goede relaties met de burens in de woonplaats: is bereid om te helpen.
2° onderwijsfase groep IV-VI (10-11 jr)	
Poolse taal	• herkent de betekenis van non-verbale communicatie (gebaar, gelaatsuitdrukking, mimiek, lichaamshouding); • luistert aandachtig naar anderen, indien betrokken bij een gesprek; geeft een eigen mening en beargumenteert deze.
Geschiedenis en maatschappij	• legt uit hoe uniciteit en andersheid van elke mens tot uitdrukking komt; • geeft voorbeelden van conflicten tussen mensen en stelt de oplossingen voor.
3° onderwijsfase (12- 13 jr)	
Poolse taal	• herkent uitingen met een emotioneel of persuasief karakter; • herkent de intentie van de uitingen (goedkeuring, afkeuring, ontkenning); • merkt de eventuele tekens van agressie en manipulatie in de uiting op; • participeert in discussie, beargumenteert eigen mening, accepteert de opvattingen van anderen of voert er een polemie mee.
Vreemde moderne taal	• vraagt om advies en geeft advies; • werkt samen in een team, bijv. bij taalprojectactiviteiten op school of daarbuiten.
Maatschappijleer	• kan de communicatie- en samenwerkingsregels binnen een kleine groep benoemen en toepassen (bijv. doet mee aan een discussie, overleg of gezamenlijke activiteiten); • kan de basismethoden van de gezamenlijke besluitvorming benoemen en toepassen; • stelt de oplossingen voor conflicten in de groep of tussen de groepen voor en past deze in de praktijk toe; • laat aan de hand van de voorbeelden zien hoe men afstand kan bewaren tot de gedragingen die men niet accepteert of zich daartegen verzetten.
Biologie	• noemt de stress uitlokkende factoren op en geeft voorbeelden van positieve alsook negatieve invloed van stress; • kan de manieren van omgaan met stress aangeven.
Lichamelijke opvoeding	• onderkent eigen sterke punten, bedenkt hoe deze verder te ontwikkelen en is bewust van de zwakke kanten waaraan gewerkt moet worden; • bespreekt de constructieve methoden van omgaan met negatieve emoties; • bespreekt de manieren waarop bovenmatige stress gereduceerd kan worden en hoe er op een positieve wijze mee om te gaan; • bespreekt de betekenis van goede relaties met anderen voor de gezondheid (o.a. met ouders, leeftijdsgenoten van hetzelfde en het andere geslacht); • legt uit hoe maatschappelijke steun op verschillende manieren gegeven en ontvangen kan worden; • legt uit wat assertief gedrag is en geeft daar voorbeelden van; • legt uit waarom en hoe men zich niet onder druk moet laten zetten, verzet kan bieden tegen het overhalen om psychoactieve stoffen te gebruiken en om tot ander riskant gedrag over te gaan.
Vorbereitung	Onderwerpen: • het opbouwen van de juiste relatie met de ouders; generatieconflict; de

op gezinsleven	• oorzaken van en de oplossingen voor conflicten; • interpersoonlijke relaties en de betekenis ervan; • assertief gedrag.
4^e onderwijsfase (vanaf 14 jr)	
Basis van ondernemerschap	• herkent assertief, onderdanig en agressief gedrag; • herkent sterke en zwakke punten van eigen persoonlijkheid; relateert deze aan de eigenschappen van een ondernemend persoon; • kent de voordelen voortkomend uit de planning van eigen handelen en de investering in zichzelf; • neemt rationele beslissingen waarbij de leerling zich baseert op verkregen informatie en beoordeelt de gevolgen van eigen handelen; • past verschillende vormen van verbale en non-verbale communicatie toe met het oogmerk op zelfpresentatie en het duidelijk maken van de eigen mening.
Lichamelijke opvoeding	• bespreekt opbouwende, optimistische manieren van het verklaren van serieuze gebeurtenissen en het ombuigen van de negatieve gedachten naar de positieve; • verklaart wat zelfontplooiing inhoudt om zelfvertrouwen, gevoel voor eigen waarde en besluitvaardigheid te vergroten; • verklaart wat het geven en ontvangen van een positieve feedback inhoudt en legt uit wat een goede omgang met kritiek betekent; • bespreekt de principes van een rationele tijdsindeling.
Voorbereiding op gezinsleven	Onderwerpen: • interpersoonlijke communicatie, assertiviteit, onderhandelings technieken, empathie; • tolerantie jegens culturele, etnische, geloof en seksuele verschillen; • problemen van de pubertijd en de manieren van omgaan hiermee; • methoden om conflicten op te lossen.
Ethiek	• vermogen om met en voor anderen te leven