

MASTERPROEF II

DE INVULLING VAN DE ONTLADINGSFASE NA EEN CONFLICT: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK BIJ JONGEREN MET GEDRAGS- EN EMOTIONELE PROBLEMEN BINNEN ZAVELDAL

Aantal woorden: 17705

Zanna D'Hauwers

Studentennummer: 01605823

Promotor(en): Prof. dr. Stijn Vandevelde

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de pedagogische wetenschappen,
afstudeerrichting Klinische Orthopedagogiek en Disability Studies

Academiejaar: 2020 – 2021



VOORWOORD

Na een interessante en uitdagende opleiding vormt deze masterproef een perfect sluitstuk om een punt te zetten achter deze vijf boeiende en leerrijke jaren. Graag wil ik even alle mensen bedanken die ervoor hebben gezorgd dat deze masterproef, alsook mijn studie, tot een goed einde gebracht werd.

Allereerst wil ik graag prof. dr. Stijn Vandevelde bedanken omdat hij mij de kans gaf om onderzoek te doen onder zijn toezien oog. Tevens wil ik hem bedanken voor de goede opvolging, de vele feedback en het vertrouwen dat ik van hem kreeg. Hij bracht me nieuwe inzichten bij en zorgde ervoor dat deze masterproef meer tot zijn recht kwam.

Vervolgens wil ik Zaveldal bedanken, de school waarbinnen deze masterproef zich kadert. In het bijzonder wil ik Ine en Joke bedanken voor het boeiende onderwerp dat ik mocht uitwerken. Daarnaast wil ik ook Raïs, Laura en Katrien, drie brede zorgwerkers, bedanken voor hun medewerking binnen deze masterproef. Door de covid-maatregelen werd ik genoodzaakt om alles online te laten verlopen, maar gelukkig wilden zij in mijn plaats met de jongeren aan de slag gaan. Bedankt voor al deze inzet en flexibiliteit. Als laatste wil ik ook alle jongeren die participeerden aan dit onderzoek bedanken. Zonder hen was dit uiteraard niet gelukt.

Ten slotte wil ik nog een woord van dank richten aan mijn naaste omgeving: mijn ouders, Pieterjan, mijn vrienden en vriendinnen en mijn familie. Dankzij jullie onvoorwaardelijke steun was ik gemotiveerd om te blijven doorzetten de afgelopen vijf jaar. Bedankt voor alles.

Verder rest me niets meer dan u veel leesplezier te wensen.

CORONA-PREAMBULE

Naar aanleiding van de aanhoudende Corona-maatregelen en het beleid van Zavelde (dat externe bezoekers tot een minimum beperken) werd de studente genoodzaakt een aantal aanpassingen te doen in het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel. Hiertoe werd ook een addendum ingediend bij de Ethische Commissie, gezien een aantal aanpassingen ook implicaties hadden met betrekking tot het oorspronkelijk ingediende voorstel.

Zoals in het oorspronkelijke plan voorzien was, zou de studente de leerlingen bevragen over hoe zij omgaan met een crisis en zou de masterproefstudente de leerlingen ontladingstechnieken aanbieden. Dit bleef grotendeels hetzelfde maar werd online uitgevoerd in plaats van op de school. Bijkomend was er ook, indien de leerling dit wenste, een brede zorgwerker aanwezig bij deze online momenten. In het oorspronkelijke plan zou de studente zelf aan de slag zijn gegaan met de leerlingen, zowel individueel als in groep. De maatregelen lieten dit echter niet toe, waardoor de studente genoodzaakt was dit over te laten aan de brede zorgwerkers. Zij staan in nauw contact met de leerlingen en hebben de ontladingstechnieken inge oefend met individuele leerlingen. Er werd niet in groep gewerkt. Bijkomend hebben de brede zorgwerkers ook geobserveerd of de leerlingen deze technieken al dan niet gebruiken tijdens een crisis. Ook het terugkoppelingsgesprek werd online ingepland met de masterproefstudente. Indien de leerlingen dit wensten, was hier ook een brede zorgwerker aanwezig,

Naast een aantal beperkingen, leidde de samenwerking met het team brede zorg ook tot de opportuniteit om hen te bevragen. Deze onderzoeksvraag in de masterproef werd enkel onderzocht bij die cases waarin de leerling expliciet instemde dat de brede zorgwerker aanwezig mocht zijn bij de interviews.

Deze preambule werd in overleg tussen de studente en de promotor opgesteld en door beiden goedgekeurd.

SAMENVATTING

Tijdens crisismomenten komt de emotieregulatie van jongeren met gedrags- en emotionele problemen onder druk te staan. Omwille hiervan is het belang van ontladen erg groot. In deze masterproef werd gezocht naar evidence-based technieken die gericht zijn op het ontladen van emoties. De centrale onderzoeksvraag luidt: “Hoe kunnen jongeren met gedrags- en emotionele problemen ondersteund worden bij het ontladen van emoties volgend op een crisis?”.

Er werd gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek bij vijf jongeren die onderwijs volgen in Zaveldal. Zowel de jongeren als het personeel die hen begeleidden werden in dit onderzoek bevraagd aan de hand van semigestructureerde interviews.

Niet alle participanten kregen alle ontladingstechnieken aangeboden. De time-out werd door iedereen geoefend, en werd door de leerlingen en brede zorgwerkers als helpend ervaren. Verder werd ook het inzetten op fysieke activiteit/beweging door de participanten als werkzaam ervaren. Omwille van de kleine steekproef bleek het moeilijk tendensen vast te stellen met betrekking tot technieken die niet werkzaam waren, al leken de aangeboden ademhalingsoefeningen en de bodyscan minder werkzaam ervaren te worden. De visie van de jongeren en die van de brede zorgwerkers bleken grotendeels gelijk te lopen wat betreft de ervaren werkzaamheid van de verschillende ontladingstechnieken.

Naast de ervaren werkzaamheid van de time-out en fysieke activiteit/beweging, bleek ook de goede relatie tussen de brede zorgwerker en de leerling van belang binnen dit onderzoek. Verder werd er volgens de brede zorgwerkers ook waarde gehecht aan de autonomie en zelfbeschikking van de jongere.

Om de resultaten verder te implementeren en te borgen binnen de school, dienen er, volgens de brede zorgwerkers, zowel aanpassingen te gebeuren op leerling-, school- en beleidsniveau. Op leerlingniveau dienen de verschillende technieken meer aangeboden te worden, alsook visueel gemaakt te worden. Op schoolniveau moet er nagedacht worden over een nieuwe invulling van bijvoorbeeld een time-outlokaal. Tot slot moet er op het beleidsniveau van de school meer aandacht besteed worden aan het evalueren en herevalueren van wat wel of niet (meer) werkt voor leerlingen.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	I
Corona-preambule	II
Samenvatting	III
Inhoudsopgave	IV
Hoofdstuk 1: inleiding	5
Hoofdstuk 2: literatuurstudie.....	6
2.1. Jongeren met een gedrags- en/of emotionele stoornis	6
2.2. Emotionele ontwikkeling en emotieregulatie: een conceptueel kader	8
2.3. Ondersteuning bij emotieregulatie.....	10
2.4. Fasen binnen emotieregulatie	11
2.5. Alternatieven	12
2.6. Onderzoekssetting: Zaveldal.....	17
Hoofdstuk 3: probleemstelling	20
Hoofdstuk 4: methode	21
4.1. Motivatie kwalitatief onderzoek	21
4.2. Setting en participanten	21
4.3. Procedure.....	22
4.4. Instrumenten	23
4.5. Analyse	23
4.6. Ethische aspecten.....	24
Hoofdstuk 5: resultaten.....	25
5.1. Visie op de verschillende ontladingstechnieken	25
5.2. Hoe heeft het team brede zorg het werken met ontladingstechnieken ervaren?.....	31
5.3. Op welke manieren kunnen deze technieken concreet geïmplementeerd worden in de school door het team brede zorg?.....	32
Hoofdstuk 6: discussie en conclusie	33
6.1. Bevindingen	33
6.2. Beperkingen	35
6.3. Implicaties voor de praktijk.....	35
6.4 Suggesties vervolgonderzoek	35
Referenties	36
Bijlagen.....	46
Bijlage 1: Topiclijsten interviews.....	46
Bijlage 2: Powerpointpresentatie.....	48
Bijlage 3: Bevraging team brede zorg	50
Bijlage 4: Document voor implementatie.....	51

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

Dit onderzoek situeert zich in Zaveldal, een school voor buitengewoon secundair onderwijs in hartje Brussel. De school biedt onderwijs aan binnen opleidingsvorm 3 (type basisaanbod en type 3) en opleidingsvorm 1 (type 3) (Zaveldal, 2019; Zaveldal, z.d.-a). De leerlingen in Zaveldal hebben doorgaans een complexe (multi-)problematiek (Zaveldal, 2019). Naast cognitieve beperkingen en/of leerproblemen, hebben deze jongeren vaak ook bijkomende gedrags- en/of emotionele problemen. Verder hebben de meeste leerlingen het Nederlands enkel als schooltaal. De meeste jongeren (of hun ouders of grootouders) hebben een (problematische) migratieachtergrond. Veel jongeren binnen Zaveldal komen uit kansarme gezinnen of moeilijke/verontrustende opvoedingssituaties. Deze elementen maken dat de school inzet op brede zorg, ouderbetrokkenheid en goede communicatie.

Zaveldal doet beroep op de LSCI-methodiek om te praten met jongeren en conflicten op te lossen (Zaveldal, 2019). LSCI staat voor Life Space Crisis Intervention, en is een methodische en verbale interventiestrategie (Zaveldal, 2019; Long, Wood & Fecser, 2018; Soenen, Volckaert, D'Oosterlinck, & Broekaert, 2014). Omwille van de vaak beperkte taal en bijkomende problematieken, verloopt dit praten niet gemakkelijk (Christiaens & Buijsse, persoonlijke communicatie, 8 januari 2020). Verder biedt de LSCI-methodiek weinig handvatten voor het ontladen van jongeren. Het ontladen vindt plaats binnen de eerste fase van LSCI. Na het conflict is het in de eerste fase belangrijk dat men de jongeren helpt de-escaleren (Long et al., 2018). Op die manier zullen de intense gevoelens van de jongeren afnemen en is de jongere opnieuw in staat te reflecteren over het gebeurde. Problemen bij deze fase zijn de beperkte mogelijkheid tot taal en het ontbreken van concrete manieren om deze jongeren te helpen ontladen (Christiaens & Buijsse, persoonlijke communicatie, 8 januari 2020).

De opzet van deze masterproef betreft dan ook het zoeken naar manieren om de jongeren binnen Zaveldal te helpen ontladen, met beperkt gebruik van taal. Deze masterproef is opgebouwd uit 6 delen.

Het eerste hoofdstuk binnen deze masterproef omvat de inleiding.

In het tweede hoofdstuk wordt de theoretische en conceptuele basis van de masterproef uitgewerkt. Eerst wordt de doelgroep van jongeren met een gedrags- en/of emotionele stoornis besproken, waarbij dieper ingegaan wordt op de begrippen 'gedragsstoornis' en 'emotionele stoornis', de prevalentie en het werken met deze doelgroep binnen de onderwijscontext. Vervolgens komt de emotionele ontwikkeling en de emotieregulatie meer uitgebreid aan bod. Nadien wordt besproken hoe jongeren ondersteund kunnen worden bij deze emotieregulatie. De focus ligt op methodieken die gelinkt zijn aan LSCI. Verder worden ook nog de verschillende fasen binnen deze emotieregulatie besproken, met focus op de ontladingsfase. Vervolgens volgt een overzicht van alternatieven om jongeren te helpen ontladen. We sluiten dit eerste deel af met de context van Zaveldal iets breder te schetsen.

In een derde hoofdstuk wordt de probleemstelling binnen deze masterproef geschetst.

In hoofdstuk vier wordt dieper ingegaan op de methodes die werden gebruikt in deze masterproef.

Tot slot omvatten hoofdstuk vijf en zes de resultaten en de discussie en conclusie.

HOOFDSTUK 2: LITERATUURSTUDIE

2.1. JONGEREN MET EEN GEDRAGS- EN/OF EMOTIONELE STOORNIS

Terminologie en definitie

Bij de termen 'gedragsstoornis' en 'emotionele stoornis' denkt men ook vaak tegelijk aan andere termen zoals regelovertrekend gedrag, normafwijkend gedrag, alsook aan termen als hechtingsstoornis, post-traumatische stressstoornis, enzovoort (Broekaert et al., 2016). Ook in internationale literatuur vinden we heel wat verschillende begrippen terug. Deze verschillende termen zijn geen synoniemen, maar leggen elk hun eigen accent en wijzen op een bepaalde denkrichting (Broekaert, Van Hove, Sorée, Vander Beken, & Vervloessem, 2000). Verder zien we dat deze doelgroep vaak diverse probleemgedragingen tegelijkertijd stelt (Zaveldal, 2019). Daarom kiezen Broekaert et al. (2000) voor de overkoepelende term 'gedrags- en emotionele stoornissen'. Toch kent deze term een negatieve connotatie, de term 'stoornis' wijst immers op een individueel schuldmodel (Mys, 2009). Hierbij wordt het probleem in of bij het individu zelf gelegd (Vranken, 2004). De term 'stoornis' wijst op een onveranderbaarheid en een tekort, in tegenstelling tot de term 'gedrags- en emotionele problemen' (Broekaert et al., 2000). Gedrags- en emotionele problemen zijn namelijk altijd een interactieprobleem met de omgeving, en worden niet tot het individu herleid.

De term 'gedrags- en emotionele problemen' is op inhoudelijk vlak niet gemakkelijk te omschrijven. De inhoud van deze term is cultuurhistorisch bepaald (Broekaert et al., 2016; Van der Ploeg, 2020). Bijgevolg is het begrip 'probleemgedrag' normatief en subjectief (Van der ploeg, 2020). In de literatuur vinden we verschillende definities van gedrags- en emotionele problemen terug. Broekaert et al. (2011) geven als definitie: *"Als gedragsstoornissen worden zowel stoornissen in de sociale interactie, in de persoonlijkheid, in de verhouding tot de zaken als ik-stoornissen beschouwd."* Ze bespreken hierbij zowel de uiterlijke waarneembare als de innerlijke problematiek. Van der ploeg (2020, p. 16) spreekt van: *"Een relatief concept dat aan de orde is als de op dat moment in een bepaalde omgeving heersende normen en geldende regels worden overschreden. De ernst van het probleemgedrag wordt verder bepaald aan de hand van de frequentie, de duur en de omvang alsmede door de mate waarin de betrokkene zichzelf en/of zijn omgeving psychische schade berokkent."* De nadruk ligt hier op de uiterlijk waarneembare problematiek. Tot slot geeft Grietens (2019, p. 25) deze definitie: *"De term 'kinderen met gedrags- en emotionele' problemen gebruiken wij in deze bijdrage als overkoepelende beschrijvende term voor alle kinderen die zich zichtbaar ongewoon of abnormaal gedragen, of die zichtbaar ongewone of abnormale emoties vertonen, en dat afgezien van de ernst, de oorzaak of de context van het gedrag of de emotie."*

Welke definitie men ook verkiest, gedrags- en emotionele problemen zijn steeds gelinkt aan de interactie tussen zowel het individu en de omgeving en een moeilijke afstemming tussen beide.

Prevalentie

De prevalentie van gedrags- en emotionele stoornissen bij jongeren verschilt op basis van verschillende onderzoekstudies en schommelt tussen de 5,6% en 10% (Sciensano, 2020; Vlaamse Onderwijsraad, 2018; Huisman et al., 2010).

De verhouding tussen het aandeel jongens en meisjes verschilt naargelang onderzoek. In de DSM-5-TR worden verhoudingen tussen jongens en meisjes met Conduct Disorder van 3:1 of 4:1 gerapporteerd (American Psychiatric Association [DSM-5], 2013). Het Nederlands Jeugdinstituut stelde in 2017 dat het ging om een verhouding van 3:2. Callahan (1994) stelt in zijn onderzoek dat de verhouding tussen jongens en meisjes met gedrags- en emotionele stoornissen zich tussen de 3:1 en 6:1 bevindt. Callahan geeft aan dat dit te wijten is aan een combinatie van fysiologische verschillen tussen de twee geslachten, zoals de maturiteits-/ontwikkelingsniveaus, de agressieniveaus, de specifieke educatie- en omgevingsinvloeden (Callahan, 1994).

Uit een onderzoek in Vlaanderen kwam men tot een ratio van 4:1 (D'Oosterlinck et al., 2006). Een ander Vlaams onderzoek van Soenen et al. (2011) stelt dat er een verhouding is van 3:1. Deze ratio's zijn vrij gelijklopend met de DSM-V-TR (2013) en het onderzoek van Callahan (1994). Onderzoek van Soenen, Volckaert, D'Oosterlinck & Eric Broekaert (2014) wijst uit dat meisjes meer geïnternaliseerde gedragsproblemen vertonen, in tegenstelling tot jongens, die meer externaliserend probleemgedrag vertonen.

Onderwijs

Jongeren met gedrags- en/of emotionele stoornissen kunnen in Vlaanderen zowel terecht in het reguliere onderwijs als het buitengewoon onderwijs. Binnen het buitengewoon onderwijs wordt het onderwijs aan de leerlingen met een gedrags- en/of emotionele stoornis als type 3-onderwijs benoemd (Vlaanderen, z.d.). Bij de jongeren binnen type 3-onderwijs is op basis van een gespecialiseerde diagnostiek, één van de volgende problematieken vastgesteld: een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, de gedragsstoornis in enge zin, namelijk *conduct disorder*, een angststoornis, een stemmingsstoornis of een hechtingsstoornis (Vlaanderen, z.d.).

Zoals eerder werd aangegeven, zijn er in verhouding drie à vier keer meer jongens met een gedrags- en/of emotionele stoornis dan meisjes (D'Oosterlinck et al., 2006; Soenen et al., 2011). Binnen het buitengewoon onderwijs type 3 zou deze proportie opnieuw zichtbaar moeten zijn (Mys, 2009). In realiteit zijn er evenwel vijf tot zes keer meer jongens dan meisjes die les volgen binnen deze onderwijsvorm (D'Oosterlinck et al., 2006). Jongens met gedrags- en/of emotionele stoornissen worden meer doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs dan meisjes met diezelfde stoornis. Vooral kinderen en jongeren met uitgesproken externaliserend gedrag worden doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs (D'Oosterlinck et al., 2006). Uit onderzoek van Soenen et al. (2014) blijkt dat jongens meer externaliserend gedrag vertonen dan meisjes. Het reguliere onderwijssysteem in Vlaanderen lijkt er dus op dit moment vaak niet voldoende in te slagen om om te gaan met internaliserende gedragsproblemen (D'Oosterlinck et al., 2006, Mys, 2009).

Het buitengewoon onderwijs kent voor- en nadelen (Mys, 2009). Een belangrijk nadeel is de stempel die dit onderwijssysteem drukt, wat zowel voor ouders als voor de jongere zelf stigmatiserend kan werken (Mys, 2009; Frattura & Capper, 2006). Bijkomend bevinden de jongeren zich binnen de school tussen andere jongeren met problemen (Mys, 2006), wat ervoor kan zorgen dat ze elkaar negatief beïnvloeden (Woolgar & Scott, 2005). Anderzijds kent het buitengewoon onderwijs ook voordelen. Jongeren worden voorbereid op het maatschappelijke leven en de uitoefening van een beroep (De Bruycker, 2017). Specifieke programma's kunnen tegemoet komen aan hun sociale en emotionele behoeften, alsook beantwoorden aan hun gedragsproblemen (Hussey & Guo, 2005). Het buitengewoon onderwijs wordt gezien als een plek waar onderwijs, opleiding, verzorging en therapie samenkomen (BDF, 2015; De Bruycker, 2017), met als doel het stimuleren van de totale persoonlijkheidsontwikkeling (De Bruycker,

2017). De individuele aanpak maakt dat leerlingen op hun eigen tempo kunnen werken en individuele aandacht krijgen. Tot slot stelt Zweers (2018) dat kinderen met extra zorgnoden beter ontwikkelen op vlak van sociale relaties met leerkrachten en leerlingen in het buitengewoon onderwijs.

2.2. EMOTIONELE ONTWIKKELING EN EMOTIEREGULATIE: EEN CONCEPTUEEL KADER

Emotionele ontwikkeling

Het begrip emotionele ontwikkeling wordt tegenwoordig vaak als aandachtspunt gehanteerd in de zorg (De Bruijn, Vonk, van den Broek & Twint, 2017). Toch is er geen eenduidige betekenis voor dit begrip. "Emotionele ontwikkeling" is niet gemakkelijk af te scheiden van andere begrippen in het ontwikkelingsproces van een persoon. Met emoties wordt immers soms verwezen naar "gevoelens", "affecten", een selectief aantal basisemoties of specifiek gedrag dat past bij een bepaalde innerlijke beleving. Ook het begrip "emotionele ontwikkeling" impliceert verschillende betekenissen, waaronder "emotioneel functioneren", "emotionele intelligentie" of "emotionele vaardigheden".

Vele onderzoekers hebben geprobeerd om het concept van emotionele ontwikkeling te kaderen, waaronder Anton Došen. Zijn focus lag voornamelijk op kinderen met een verstandelijke beperking. Hij trachtte de innerlijke belevingswereld van kinderen en het gedrag dat daarmee gepaard ging, te begrijpen (Claeys & Verduyn, 2012). Het viel hem op dat, naast de cognitieve ontwikkeling, ook de emotionele ontwikkeling een belangrijke rol speelt. Volgens Došen (2007) hangen emoties altijd samen met de context.

Personen met een verstandelijke beperking doorlopen dezelfde sequentiële psychosociale ontwikkeling als mensen zonder verstandelijke beperking (Došen, 1990). Ze bereiken wel eerder hun limiet in het niveau van (sociaal-) emotioneel functioneren. Dit mag niet geproblematiseerd worden, want het is mogelijk dat het emotionele gedrag van een volwassen persoon met een verstandelijke beperking in een gestructureerde context veel hoger ligt dan het gedrag van een kind van vijf jaar. Daarnaast is het ook mogelijk dat deze persoon bij verandering gedrag zal vertonen dat vergelijkbaar is met dat van een baby. Cognitieve en emotionele ontwikkeling liggen dus niet altijd op dezelfde lijn. Indien dit het geval is, spreekt men van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel (Vandevelde et al., 2016; De Belie & Morisse, 2007-b; Claeys & Verduyn, 2012). Claeys & Verduyn (2012) maken nog een onderscheid tussen het disharmonisch en het discrepant profiel. Dat laatste wil zeggen dat de emotionele ontwikkeling merkbaar lager is dan de cognitieve ontwikkeling. Personen met een disharmonisch of discrepant profiel zijn emotioneel kwetsbaarder (Zaal, Boerhave, & Koster, 2008). Vanuit die kwetsbaarheid ontstaat vaak een psychische problematiek en/of moeilijk verstaanbaar gedrag.

In 1990 ontwikkelde Došen het Schema van het niveau van Emotionele Ontwikkeling, de SEO (Došen, 1990). Hij integreerde biologische, psychosociale, zintuiglijke en motorische ontwikkelingsaspecten, alsook de omgevingsfactoren en ontwikkelingsgeschiedenis in zijn theorie rond de emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking (Došen, 2014; Claeys & Verduyn, 2012). Aan de hand van de verschillende vragen bij de verschillende domeinen, wordt bepaald in welke fase van de emotionele ontwikkeling iemand zich bevindt. Het zegt dus iets over zijn/haar draagkracht, emotionele noden, de nood aan nabijheid en sturing, enzovoort (Zaal et al., 2008). Per domein

kan iemand zich in een andere fase bevinden (Morisse & Došen, 2017). De leerkrachten, ouders, hulpverleners... dienen hiermee rekening te houden. Het probleem is dat mensen vaak overschat worden omdat vaak enkel wordt gekeken naar hun cognitieve capaciteiten. De mate van emotionele ontwikkeling zorgt voor een bepaald niveau van emotieregulatie.

De SEO werd oorspronkelijk bedoeld om de emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen (Došen, 2014). Toch wordt dit schema ook in andere contexten gebruikt, zoals bij jongeren in een Gemeenschapsinstelling (Vanderstraeten, 2016).

Emotieregulatie

Het concept emotieregulatie kent verschillende invullingen. Volgens Feldman (2005) gaat het over de capaciteit om de aard en de identiteit van de eigen emoties aan te passen. Gross (1998, p. 274) geeft aan dat emotieregulatie verwijst naar 'processen die beïnvloeden welke emoties we voelen, wanneer we ze voelen en hoe we deze ervaren en uiten'. Verder beschrijft Thompson (1994, p. 26) het concept als 'externe en interne processen die verantwoordelijk zijn voor het monitoren, evalueren en wijzigen van emotionele reacties, met name hun intensiteit en temporele kenmerken. Dit met het oog op het bereiken van bepaalde doelen'. Daarnaast bestaan in de literatuur nog heel wat andere invullingen. Ondanks deze grote diversiteit blijkt emotieregulatie een belangrijk begrip in het bestuderen van psychopathologie (Berking & Wupperman, 2012; Baisier, Van Beveren, Goossens & Braet, 2017). Adaptieve strategieën, zoals probleemoplossend denken, acceptatie en herevalueren van de situatie, zijn negatief geassocieerd met psychopathologie (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010). Maladaptieve strategieën (vermijden en onderdrukken van emoties, voortdurend denken aan de gedachten die samenhangen met een negatieve stemming) daarentegen zijn positief geassocieerd met psychopathologie.

Daarnaast wordt de hechtingstheorie aangehaald als een zinvolle theorie om individuele verschillen in emotieregulatie te verklaren (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003; Baisier et al., 2017). Bowlby (1969) haalt aan dat de relaties met de eerste hechtingsfiguren invloed hebben op de emotieregulatie. We zien deze theorie ook terug in de vijf verschillende fasen van het Schema voor Emotionele Ontwikkeling (SEO) van Došen (1990). In zijn eerste fase, de adaptatiefase, zien we reeds beginnend hechtingsgedrag (Došen, 2010; Morisse & De Belie, 2007-c; Zaal et al., 2008). Het gaat hier om een ontwikkelingsleeftijd van nul tot zes maanden. Het is voornamelijk de tweede fase, de eerste socialisatiefase, die belangrijk is voor de gehechtheid (Došen, 2010; Zaal et al., 2008). De basis voor emotieregulatie wordt hier gelegd in interactie met de 'belangrijke andere'.

Maladaptieve emotieregulatiestrategieën verhogen de kans op gedrags- en emotionele problemen (De Belie & Morisse, 2007-c; Röhl, Koglin en Petermann, 2012). Onder 'maladaptieve emotieregulatiestrategieën' verstaan we het beperkt controle uitoefenen op emoties of het veelvuldig en repetitief controle uitoefenen op emoties (overcontrole) (Megargee, 1966). Maladaptieve emotieregulatie kan beschouwd worden als een risicofactor voor probleemgedrag. (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011). De meeste studies werden evenwel uitgevoerd in niet-klinische steekproeven, waardoor verder onderzoek nodig is.

2.3. ONDERSTEUNING BIJ EMOTIEREGULATIE

Emotieregulatie is een belangrijk mechanisme bij de ontwikkeling en instandhouding van emotioneel (on-)welbevinden. Het is voornamelijk de adolescentie die een kwetsbare ontwikkelingsperiode vormt voor emotieregulatie (De Sutter, Baet & Volkaert, 2020; Bylsama, Morris & Rottenberg, 2008; Mennin, McLaughlin & Flanagan, 2009). Zowel de context als individuele factoren verklaren individuele verschillen; tegelijkertijd bieden deze ook aangrijpingspunten tot verandering. Zeker de schoolcontext speelt hierbij een belangrijke rol (De Sutter et al., 2020). Door de toenemende interesse voor het sociaal-emotioneel welzijn van adolescenten op school lijkt het aangewezen om meer aandacht te hebben voor emotieregulatie.

Om leerlingen ondersteuning te bieden bij emotieregulatie, kan gebruik gemaakt worden van LSCI. LSCI staat voor *Life Space Crisis Intervention* en is een therapeutische, methodische, verbale interventiestrategie (Zaveldal, 2019; Long et al., 2018; Soenen et al., 2014). Hierbij worden crisissituaties aangegrepen als leermomenten voor kinderen en jongeren met chronische patronen van zelfondermijnd gedrag (Life Space Crisis Intervention, z.d.). Het doel is om het gedrag van jongeren te veranderen, hun zelfvertrouwen te vergroten, hun angst te verminderen en het begrip en inzicht in het eigen gedrag en gevoelens en dat van anderen te verhogen (Long et al., 2018). Dat begrip en inzicht impliceert de emotieregulatie.

LSCI baseert zich op de overtuiging dat praten met jongeren in crisissituaties de kernredenen voor hun gedragsproblemen blootlegt, hen inzicht bijbrengt en daardoor leidt tot de ontwikkeling van meer aangepast gedrag (D'Oosterlinck, Goethals, Boekaert, Schuyten, & De Maeyer, 2008). Dit aangepaste gedrag kan dan gegeneraliseerd worden naar andere settings. LSCI bestaat uit zes fases:

Fase 1: Ontladen van emotie

Fase 2: Opbouwen van de tijdlijn

Fase 3: Selecteren van het centrale thema

Fase 4: Komen tot inzicht

Fase 5: Verkennen en aanleren van nieuwe vaardigheden

Fase 6: Transfer van het geleerde

Deze masterproef legt de nadruk op Fase 1, waarbij het de bedoeling is dat de intense gevoelens van de jongere afnemen (Long et al., 2018). Bij hevige emoties wordt het emotionele brein ingeschakeld bij de jongere, en wordt het rationele denken geblokkeerd (Verpraet, 2018). Hierdoor kan de jongere geen beroep meer doen op het talige kanaal, dat vervat zit in het rationele brein. Jongeren hebben in deze fase nood aan iemand die begrip en steun verleent voor de stress die ze ervaren (Long et al., 2018). Woede, choquerende woorden en ongepast gedrag kunnen in deze eerste fase naar boven komen. Het is de taak van de volwassene om zich te blijven concentreren op de crisis, en de eigen agressieve tegenreacties onder controle te houden. De duurtijd van Fase 1 hangt af van jongere tot jongere.

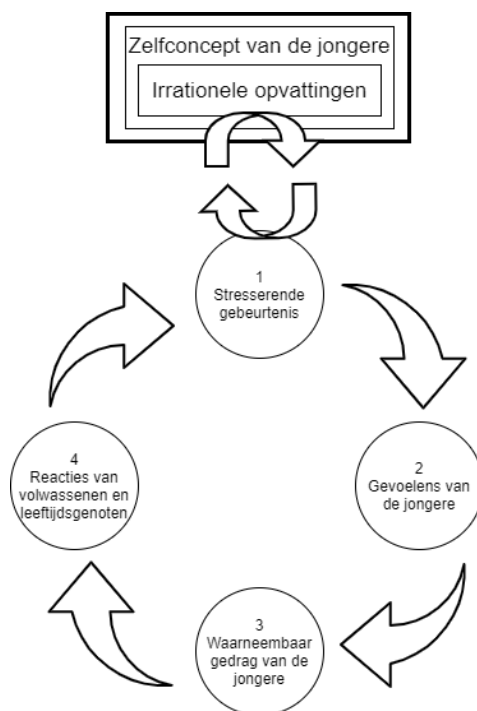
D'Oosterlinck et al. (2008) tonen in hun onderzoek aan dat LSCI een positief effect heeft op agressie en vijandigheid binnen het buitengewoon onderwijs. Een LSCI-gesprek leidt tot minder destructieve en pijnlijke gedachten en gevoelens. Ook buitenlandse studies tonen de positieve effecten van LSCI aan (Dawson, 2003; Grskovic & Goetze, 2005).

2.4. FASEN BINNEN EMOTIEREGULATIE

De fasen binnen emotieregulatie kunnen bekeken worden vanuit verschillende kaders. Zo stellen Gross en Thompson (2007) dat emoties vijf basiskenmerken hebben: ze hebben een bepaalde trigger, ze ontstaan door aandacht, ze zijn onlosmakelijk verbonden met een beoordeling, ze bestaan uit een geheel van losse responstendensen en ze zijn kneedbaar. Dat laatste wil zeggen dat, eens ze ontstaan, ze niet steeds hetzelfde verloop hebben. Hierdoor is emotieregulatie mogelijk (Gross & Thompson, 2007; Heyns, 2016). Er zijn vijf adaptieve emotieregulatiestrategieën die inspelen op deze basiskenmerken.

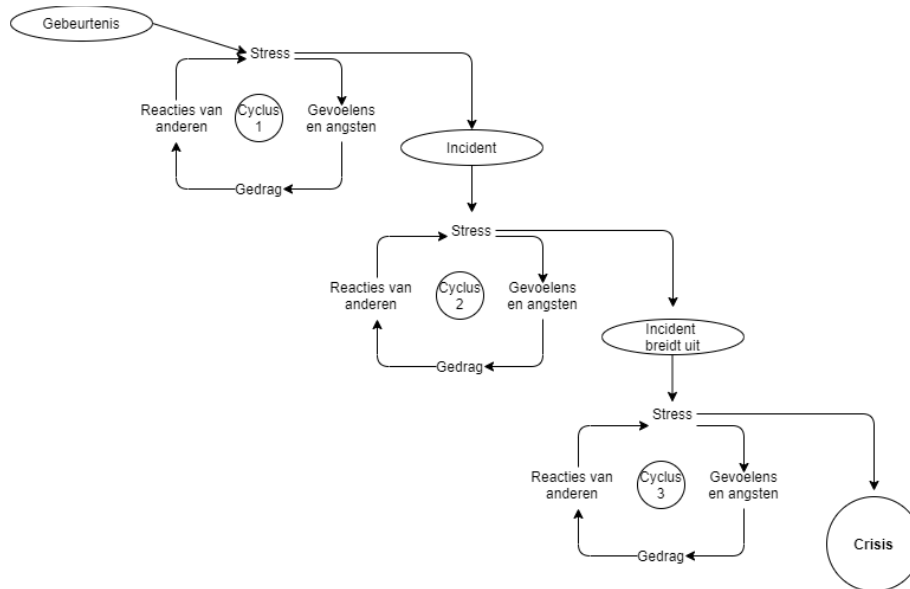
Emotieregulatiestrategieën zijn adaptief als ze flexibel inspelen op veranderingen in de situatie en de beoordeling hiervan door de betrokken personen (Heyns, 2016). De eerste strategie is de selectie van de situatie, waarbij men ervoor kiest om de emotie-opwekkende situatie al dan niet te betreden (Gross & Thompson, 2007; Heyns, 2016). De tweede strategie betreft de verandering van de situatie, waarbij men de emotionele impact van de situatie wijzigt. Verder is er de strategie waarbij de persoon de aandacht richt op bepaalde aspecten van de situatie. Ten vierde is er de cognitieve verandering, waarbij de persoon de betekenis van de situatie verandert. Ten slotte kan de persoon de responstendensen beïnvloeden.

Het kader dat in deze masterproef gebruikt zal worden, is de conflictcyclus (zie figuur 1), ontwikkeld door Nicholas Long (1965). Dit paradigma staat centraal binnen LSCI (D'Oosterlinck, Soenen, Goethals, Vandevelde, & Broekaert, 2009; Baetens, 2013) en verwijst naar het conflict tussen de noden van de jongere en de verwachtingen van anderen (Long et al., 2018; D'Oosterlinck & Broekaert, 2003). Wanneer deze spanning tussen beide te groot wordt, ontstaat er stress die de conflictcyclus opstart (Long et al., 2018).



Figuur 1: De conflictcyclus (Long et al., 2018, p. 43)

Indien deze conflictcyclus niet doorbroken wordt, leidt deze tot een andere cyclus (zie figuur 2). Iedere cyclus wordt een steeds complexer geheel van opgekropte gevoelens (Long et al., 2018). Het gedrag wordt steeds meer gestuurd vanuit emotie dan vanuit ratio. Deze opeenvolging van conflictcycli zal uiteindelijk uitmonden in een crisis (D'Oosterlinck & Broekaert, 2003).



Figuur 2: Wanneer de conflictcyclus niet doorbroken wordt, ontwikkelt deze zich via een spiraal tot een crisis. (Long et al., 2018, p. 44)

2.5. ALTERNATIEVEN

Algemeen is de prefrontale cortex bij personen met gedrags- en emotionele stoornissen minder goed ontwikkeld (Score, 2003; Shapiro, 2009; Verpraet, 2018). Hierdoor hebben ze minder sturing op hun eigen gedrag en minder zelfregulatie (Score, 2003). Ze vallen terug op hun basale hersenfuncties, waardoor ze in een situatie van fight, flight of freeze terechtkomen (Morisse & Ronsse, 2012). Dit wil zeggen dat ze “vechten, vluchten of bevriezen”. Op dat moment is het de taak van de hulpverlener om iets te doen met dit basale gedrag dat bedoeld is om te overleven. In deze masterproef wordt gezocht naar manieren van ontladen, die zich baseren op dit basale gedrag.

In de literatuur worden verschillende manieren beschreven die jongeren kunnen helpen bij het ontladen na een crisis: emotionele remediëring, mindfulness, het neurosequentieel model, relaxatie, Rots en Water, Stop4-7 en de-escalatie. Deze worden hieronder kort beschreven.

Emotionele remediëring

De methode van emotionele remediëring (ER) zorgt ervoor dat elk kind en elke jongere kan leren om opgekropte, ontaarde emotie om te zetten in een constructieve taal (Celie, 2016). Dit voorkomt agressie, woede-uitbarstingen, moeilijk gedrag, enzovoort. Binnen deze methode worden de hevige emoties van kinderen en jongeren als iets heel

normaal gezien (De Bleekweide, z.d.). Dit leren ze deze kinderen en jongeren aan, alsook hoe ze met deze hevige emoties kunnen omgaan. Wanneer een jongere dus heel boos wordt, is het beter om hem te leren wat hij kan doen, in plaats van te straffen. De methodiek van ER kan in settings geïmplementeerd worden door gebruik te maken van gevoelsplekken (Celie, 2016). Een gevoelsplek is een fysieke plaats waar kinderen en jongeren tot rust kunnen komen, stoom kunnen aflaten of troost kunnen vinden. Ze gaan naar deze plek wanneer ze een hevige emotie voelen opkomen, of wanneer het even allemaal te veel is. Op die manier werken deze gevoelsplekken preventief.

Mindfulness

Mindfulness wordt beschreven als een kwaliteit van zelfbewustzijn die verwezenlijkt wordt tijdens dagelijkse momenten (Bishop et al., 2004; Singleton et al., 2014; Dunning et al., 2018; Cook-Cottone, 2017). De focus ligt dus op de huidige gedachten, gevoelens, omgeving en lichamelijke staat. Hoewel het concept van mindfulness reeds door verschillende onderzoekers onderzocht werd, is er nog geen eenduidige operationele definitie. Het onderzoek van Huang et al. (2019) stelt dat mindfulness leidt tot betere emotieregulatie en executieve controle bij mensen die verlies ervaren. Andere onderzoeken tonen aan dat een therapie, gebaseerd op de principes van mindfulness, zorgt voor minder stress en veranderingen in het welzijn (Singleton, Hölzel, Vangel, Brach, Carmody & Lazar, 2014; Dunning et al., 2018). Verder kan mindfulness ook leiden tot meer cognitieve, gedragsmatige en emotionele flexibiliteit, alsook het verlagen van stress (Carmody, Olendzki, Baer & Lykins, 2009). Ten slotte geven ook Williams en Penman (2012) aan dat mindfulness leidt tot minder angsten, depressieve gevoelens en stress en irritatie. Bijkomend wordt het geheugen beter en de relaties beter en bevredigender.

Cook-Cottone (2017) voerde een grootschalig onderzoek uit in de Verenigde Staten omtrent de implementatie van mindfulness en yoga in scholen. Het legt de nadruk op de kennis die zowel de leerkrachten als de leerlingen moeten hebben over het concept. Afhankelijk van de leeftijd en het ontwikkelingsniveau wordt een andere duurtijd vooropgesteld, alsook andere oefeningen. De oefeningen zijn allemaal lichaamsgericht, zoals ademhalingsoefeningen, yoga-oefeningen, bodyscan, enzovoort.

Een Vlaams onderzoek onderzocht de impact van mindfulness bij jongeren uit het secundair onderwijs in Vlaanderen (Van der Gucht & Raes, z.d.). Symptomen van stress, angst en depressie daalden, en dit tot zes maanden na de training. Mindfulness wordt gezien als curatief en preventief, wat het universele karakter illustreert. Toch is de toepassing van mindfulness in de context van onderwijs minder sterk aangewezen in vergelijking met de evidentie voor het inzetten van mindfulness in klinische settings. Het is niet geschikt voor alle leerlingen en kan niet alle problemen binnen een school oplossen.

Neurosequentieel model

Het neurosequentieel model is een manier van kijken naar wat trauma doet met de hersenen. Bruce Perry (2005) heeft een proces ontwikkeld om “*brain maps*” te maken van kinderen die chronische of complexe trauma’s meegemaakt hebben. De map toont welke specifieke domeinen van het brein niet voldoende ontwikkeld zijn door het trauma (Perry, 2005; Vassar, 2012). Op basis hiervan wordt een therapie uiteen gezet aan de hand van sensorische activiteiten. De onderontwikkelde domeinen kunnen worden gestimuleerd door ritmiek, geur en tast (Verpraet, 2018).

Het neurosequentieel model is geen specifieke therapeutische interventie of techniek, maar een manier om de geschiedenis en het huidige functioneren van een kind in kaart te brengen (Perry, 2005; Vassar, 2012). Op die manier

wordt het therapeutische proces optimaal belicht. Wanneer ouders of hulpverleners in interactie gaan met hun kind, moet dit steeds op een neurosequentieel respectvolle manier gebeuren, zeker wanneer een bepaald gedrag wijst op een traumatische verwonding dat in een specifiek hersengebied geactiveerd wordt (Vassar, 2012).

Onderzoek van Hambrick et al (2018) stelt dat kinderen met ontwikkelingstrauma's een hogere kans hebben op het ontwikkelen van gedragsproblemen. Dit kan zelfs leiden tot langdurige residentiële behandeling. Het gebruik van het neurosequentieel model kan hulpverleners die werken met kinderen met trauma's helpen om kritische incidenten en terughoudendheid te verminderen. Het trauma van de kinderen moet gezien worden als de kern van de problemen (Wageman, S., persoonlijke communicatie, 20 april 2020).

Relaxatie

Relaxatie kan worden gezien als een onderdeel van mindfulness en leidt tot de verdikking van de hersenschors (Lazar et al., 2005). Dit leidt op zijn beurt tot een daling van de stresshormonen en meer parasympatische activatie, met rust tot gevolg (Verpraet, 2018). Een Italiaans onderzoek geeft aan dat relaxatie effectief is bij angst (Manzoni, Pagnini, Castelnuovo & Molinari, 2008). Angstige mensen zijn gevoelig voor de toename van spierspanning op de borst en het ontstaan van gevoelens van benauwdheid en een tekort aan lucht (Ritz, Meuret, Bhaskara, & Petersen, 2013). Een ander onderzoek toont de effectiviteit van relaxatie en ademhalingsoefeningen aan op het verlagen van stress, angsten, depressie en emotionele stoornissen (Jerath, Crawford, Barnes & Harden, 2015). Het kan preventief ingezet worden, maar ook gezien worden als een eerste manier van behandeling. Als laatste geeft het onderzoek van Bouvet en Couvet (2015) aan dat relaxatie ook effectief werkt bij mensen met een verstandelijke beperking.

De meest gebruikte techniek binnen relaxatie is het focussen op de ademhaling (Van Dixhoorn Centrum, z.d.). Door de focus op de ademhaling, verlaten andere gedachten het hoofd (Corliss, 2019). Het is een techniek die overal toegepast kan worden, op elk moment van de dag. Het vergt weinig tijd, energie en communicatie met anderen. Er bestaan veel ademhalingstechnieken, zowel liggend, staand als zittend (Van Dixhoorn Centrum, z.d.). Naast deze techniek bestaan er nog andere relaxatietechnieken, waaronder een bodyscan (Corliss, 2019). Deze techniek vergt enerzijds focus op de ademhaling en anderzijds spierontspanning. Zo focust men bijvoorbeeld op een deel van het lichaam door alle aandacht er op te richten. Ook hier zullen andere gedachten het hoofd verlaten. Een bodyscan zorgt voor het bewustzijn in de connectie tussen geest en lichaam.

Rots en Water

De Rots en Water-methodiek is ontstaan als een preventieprogramma dat gericht is op het voorkomen van geweld door jongens, waaronder seksueel geweld (Ykema, 2013; De Graaf, De Haas & Wijsen, 2014; Brenton, Cenuich & Raymond, 2009). Later kwam interesse voor het aanpakken van de onderliggende problematiek van het storende gedrag (Ykema, 2013). Men zag in dat jongeren meer baat zouden hebben bij begeleiding en ondersteuning in het volbrengen van hun ontwikkelingstaken, zoals het verwezenlijken van hun individuele mogelijkheden. Het Rots en Water-programma kan beschouwd worden als een weerbaarheidsprogramma met een breder pedagogisch perspectief waarbinnen de training van weerbaarheid een wezenlijke, natuurlijke functie vervult. Het is niet enkel doeltreffend voor jongens, maar ook voor meisjes en volwassenen. Rots en Water wordt beschouwd als een psychofysieke training, waarbij het doen voorop staat (Ykema, 2013; De Graaf, De Haas & Wijsen, 2014). Dit in tegenstelling tot de verbaal-cognitieve of verbaal-emotionele programma's, waar communicatie voorop staat.

Het Rots en Water-programma werd onderzocht en geïmplementeerd in verschillende settings, zoals het onderwijs, jeugddetentie-contexten, hulpverlening en vluchtelingenwerk (Ykema, Hartman & Imms, 2006). Het programma draagt bij aan het creëren van een veilig leef- en leerklimaat, alsook aan het zelfvertrouwen en de weerbaarheid. Ten slotte zorgt het voor een daling in het pestgedrag. Een ander onderzoek naar de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en het verbeteren van de weerbaarheid van adolescenten bij jongens uit het secundair onderwijs geeft aan dat het Rots en Water-programma leidt tot minder seksueel grensoverschrijdend gedrag, meer zelfvertrouwen en meer zelfbeheersing (De Graaf et al., 2014). Ten slotte toonde ook het onderzoek van Brenton et al. (2009) positieve resultaten.

Stop 4-7

Het STOP4-7-programma baseert zich op wetenschappelijke inzichten omtrent de ontwikkeling van antisociaal gedrag en gedragsproblemen in het algemeen (De Mey & Merlevede, 2013). Het programma richt zich op de veranderbare of beïnvloedbare elementen en mechanismen in deze ontwikkeling. Antisociaal gedrag wordt gezien als een stabiel patroon van negativistisch, dwingend, ongehoorzaam en/of agressief gedrag ten aanzien van autoriteitsfiguren (Loeber & Farrington, 2000; Steunpunt en Trainingscentrum Opvoeding, z.d.). Sociale vaardigheden vormen hierbij een beschermende factor. Ze verhogen de kans dat kinderen aansluiting vinden bij een groep prosociale kinderen waardoor ze meer oefenkansen krijgen in sociaal vaardig gedrag (Steunpunt en Trainingscentrum Opvoeding, z.d.). De sociale vaardigheidstraining voor kinderen staat dus centraal binnen het STOP 4-7-programma en is bedoeld voor jonge kinderen tot 8 jaar (Steunpunt en Trainingscentrum Opvoeding, z.d.; De Mey & Merlevede, 2013). Deze doelgroep komt niet overeen met de jongeren binnen Zaveldal. Verder is dit programma ook bedoeld voor zowel kinderen, ouders als leerkrachten.

Binnen STOP 4-7 staan de vaardigheden die de kinderen willen leren centraal (De Mey & Merlevede, 2013). Gewenst gedrag wordt uitgelokt en aangemoedigd, waardoor storend gedrag vermindert. De leeromgeving, de basishouding van de trainers en de reacties op het gedrag van de kinderen zijn minstens even belangrijk. De vaardigheden worden voornamelijk aangeleerd aan de hand van doe-opdrachten of ondersteunend materiaal. Op die manier wordt taal secundair. Een belangrijke vaardigheid is de 'rolneming', waarbij het kind en de leerkrachten op zoek gaan naar hoe hun lichaam voelt wanneer het blij, bang, boos of verdrietig is, alsook waar in het lichaam ze dit voelen (De Mey & Merlevede, 2013). Dit gebeurt aan de hand van muziek, een spiegel of een gevoelsthermometer. De vaardigheid 'zelfcontrole' wordt ook aangeleerd aan de hand van een gevoelsthermometer. Relaxatie wordt hier ook gebruikt. Tijdens deze ontspanningsoefeningen leren kinderen technieken die kunnen helpen om de intensiteit van bepaalde emoties weer te laten zakken. Het doel hierbij is dat kinderen zowel lichamelijk als mentaal kunnen ontspannen. Ten slotte richt dit programma zich ook op het aanleren van een goede ademhaling en het contact met het hele lichaam. Ook dit wordt voornamelijk gedaan via oefeningen.

Het onderzoek van De Mey en Merlevede (2013) toont aan dat de effecten van het STOP4-7-programma zeer afhankelijk zijn van de setting. De hulpverleners geven aan dat de kinderen over het algemeen vooruitgaan met betrekking tot de aangeleerde vaardigheden. Ook ouders geven dit aan. Op internationaal niveau zien we dezelfde resultaten. Ook uit voorgaande onderzoeken omtrent het LIFT-programma, de voorloper van STOP4-7, zijn positieve resultaten te zien (Reid, Eddy, Fetrow, & Stoolmiller, 1999; Eddy, Reid, & Fetrow, 2000; International Gang Centre, z.d.).

De-escalatie

Het soms ingewikkelde, moeilijk te begrijpen of agressieve gedrag van cliënten heeft invloed op het handelen van professionals en daarmee ook op het klimaat thuis, op school en/of in een voorziening (Ruiter & Schaftenaar, 2018). Als reactie hierop wordt vaak beheersmatig gewerkt, waarbij het gedrag van een persoon 'gestuurd' wordt door regels, afspraken en controle van hulpverleners (Van der Helm & Schaftenaar, 2014). Een te grote nadruk op deze controle en beveiliging kan de kwaliteit van zorg echter schaden. Het zorgt ook voor een negatieve invloed op de therapeutische relatie, of het verergeren van een conflict (Bowring-Lossock, 2006; Schaftenaar, 2016; Ruiter & Schaftenaar, 2018).

De focus dient dus op de-escalatie te liggen (Ruiter & Schaftenaar, 2018). Er bestaan verschillende definities van de-escalatie en ook de opvattingen over welke interventies de-escalerend zijn en niet, verschillen (Hallett & Dickens, 2015). Volgens Price en Baker (2012) wordt de-escalatie voornamelijk beschreven als een techniek of interventie. Het gaat vaak samen met andere interventies, zoals grenzen stellen, met als duidelijk doel het verminderen van de spanning of escalatie. Anderzijds stellen Ruiter en Schaftenaar (2018) dat de-escaleren niet echt draait om techniek en/of vaardigheid, maar dat het verworven zit in het behandel- en leefklimaat.

Volgens Ruiter en Schaftenaar (2018) zit de-escaleren vooral op een existentiële en relationele laag, meer dan op kennis en kunde. Er is nood aan compassie of mededogen, het vermogen om ons betrokken te voelen bij pijn en lijden, zowel van onszelf als van anderen. (Zelf)compassie gaat samen met de wens en de motivatie om de pijn en het lijden te verlichten (Van den Brink & Koster, 2013). Verlichten is echter iets anders dan oplossen. Als hulpverlener dien je een ontvankelijke houding aan te nemen, waarbij je de andere erkent, aanvoelt en aanvaardt (Ruiter & Schaftenaar, 2018; Van Staveren, 2016). Verder dien je ook de verantwoordelijkheid te nemen om het leed te verzachten, op een zo mild mogelijke wijze. Een voorbeeld van een methodische uitwerking hiervan is het concept van Nieuwe Autoriteit en Geweldloos Verzet (Rosenberg, 2014). Deze methodiek draait om het bewust en oordeelvrij waarnemen van wat gebeurt bij de ander, alsook bij jezelf. Het draait om je gevoelens en wat daar nog onder zit, namelijk je verlangens en behoeften.

Verder is er ook nood aan zorgethiek (waarbij het zorgen als belangrijke waarde wordt gezien) en presentie (Ruiter & Schaftenaar, 2018). Dat laatste stelt het werken vanuit de relatie centraal. Er wordt gestreefd naar 'er zijn met' en ook 'er zijn voor' de ander die aangewezen is op (professionele) hulp en steun (Baart, 2004). Het is hierbij steeds belangrijk om aansluiting bij en afstemming op de leefwereld en levensloop van de ander te vinden (Ruiter & Schaftenaar, 2018; Baart, 2004). Om de relatie centraal te laten staan, moeten hulpverlener en zorgontvanger elkaar (leren) kennen en is er sprake van gelijkwaardigheid en (wederzijdse) kwetsbaarheid (Ruiter & Schaftenaar, 2018). Het begrijpen en het afstemmen hebben principieel een de-escalerend karakter: begrip voor de situatie van de ander en deze daarin kunnen bijstaan leidt niet of slechts zelden tot conflicten.

De presentietheorie onderscheidt zich bewust van wat momenteel de hoofdstroom is in de verzakelijkte, marktgerichte en op productie georiënteerde zorgverlening (Baart, 2004). De inzet van de presentie-beoefening is de mens, zijn waardigheid, zijn kostbaarheid en zijn verlangen naar geborgenheid.

Deze literatuurstudie wordt afgesloten met een hoofdstuk omtrent Zaveldal, de onderzoekssetting binnen deze masterproef.

2.6. ONDERZOEKSSETTING: ZAVELDAL

Dit onderzoek is gesitueerd binnen de context van Zaveldal, een school voor buitengewoon secundair onderwijs in het centrum van Brussel. Zaveldal biedt zowel opleidingsvorm 1 als opleidingsvorm 3 aan (Zaveldal, 2019; Zaveldal, z.d.-a). Binnen opleidingsvorm 1 voorziet Zaveldal onderwijs voor de leerlingen binnen type 3, leerlingen met gedrags- en emotionele stoornissen. Binnen opleidingsvorm 3 bieden zij onderwijs aan leerlingen binnen type 3, alsook aan leerlingen binnen type Basisaanbod. Dit laatste zijn leerlingen met een licht verstandelijke beperking en/of ernstige leerstoornissen. De leerlingen in Zaveldal hebben doorgaans een complexe (multi-)problematiek (Zaveldal, 2019): ze hebben naast eventuele cognitieve beperkingen en/of leerproblemen ook vaak bijkomende gedrags- en/of emotionele problemen. Zij volgen onderwijs binnen type 3 op de school.

De meeste jongeren binnen de school komen uit een kwetsbaar milieu, gekenmerkt door kansarmoede en omringd door moeilijkheden die de grootstedelijke context met zich mee brengt (Christiaens & Buijsse, persoonlijke communicatie, 8 januari 2020). Een groot deel van de leerlingen heeft een aanzienlijke taalachterstand in het Nederlands. Velen hebben enkel het Nederlands als schooltaal. Heel wat jongeren (of hun ouders of grootouders) hebben een (problematische) migratieachtergrond. Bijkomend komen veel jongeren binnen Zaveldal uit kansarme gezinnen of moeilijke/problematische gezinnen. Deze elementen maken dat de school inzet op brede zorg, ouderbetrokkenheid en goede communicatie. De communicatie wordt zoveel mogelijk gefaciliteerd door de taal van de ouders te spreken, te werken met pictogrammen in schriftelijke communicatie en de grote focus op mondelinge communicatie.

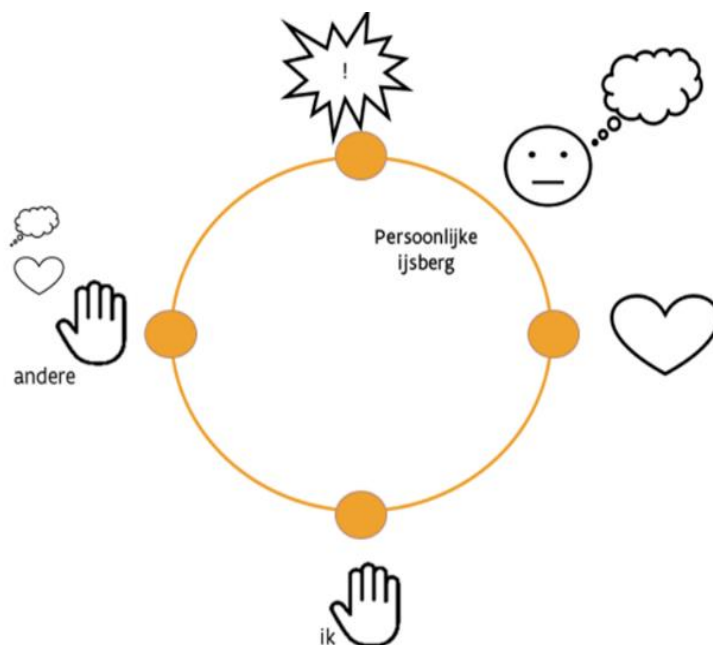
Opleidingsvorm 1 legt de focus op de sociaal-emotionele ontwikkeling en sociale vorming, met het oog op integratie in een beschermd leefmilieu (Zaveldal 2019; Vlaanderen, z.d.). Opleidingsvorm 3 richt zich op de leerlingen die niet in het reguliere onderwijs geïntegreerd kunnen worden, ondanks de redelijke aanpassingen of de leerlingen met ernstige gedrags- en/of emotionele stoornissen (Zaveldal 2019). Deze opleidingsvorm geeft naast een sociale vorming ook een beroepsvorming, met het oog op integratie in een normaal leef- en werkmilieu (Vlaanderen, z.d.).

Zaveldal bereidt haar leerlingen voor op een actieve participatie aan de samenleving, zowel op sociaal, cultureel als economisch vlak (Zaveldal, 2019; Zaveldal, z.d.-c). Zaveldal wil haar leerlingen maximale kansen bieden en doet dit op drie vlakken. Via **Breed Leren** wil Zaveldal inzetten op competentieontwikkeling binnen een krachtige onderwijsleeromgeving. Via **Brede Zorg** wil Zaveldal ingaan op de verschillende zorgvragen van haar leerlingen en hun nabije context, zoals ouders, betrokken hulpverleners, enzovoort. Binnen het team brede zorg zijn onder andere opvoeders, zorgcoaches en psychologen werkzaam. Daarnaast wordt ook ingezet op **Brede Uitstroom**, waarbij Zaveldal jongeren actief begeleidt naar gepaste woon- en werkvormen na de leeftijd van 18 jaar.

Zaveldal krijgt regelmatig te maken met conflicten op de school (Christiaens & Buijsse, persoonlijke communicatie, 8 januari 2020). Om hiermee om te gaan, alsook om in gesprek te gaan met de leerlingen, doen zij beroep op de LSCI-methodiek. (Zaveldal, 2019). LSCI staat voor Life Space Crisis Intervention, en is een methodische en verbale interventiestrategie (Zaveldal, 2019; Long, Wood & Fecser, 2018; Soenen, Volckaert, D'Oosterlinck, & Broekaert, 2014).

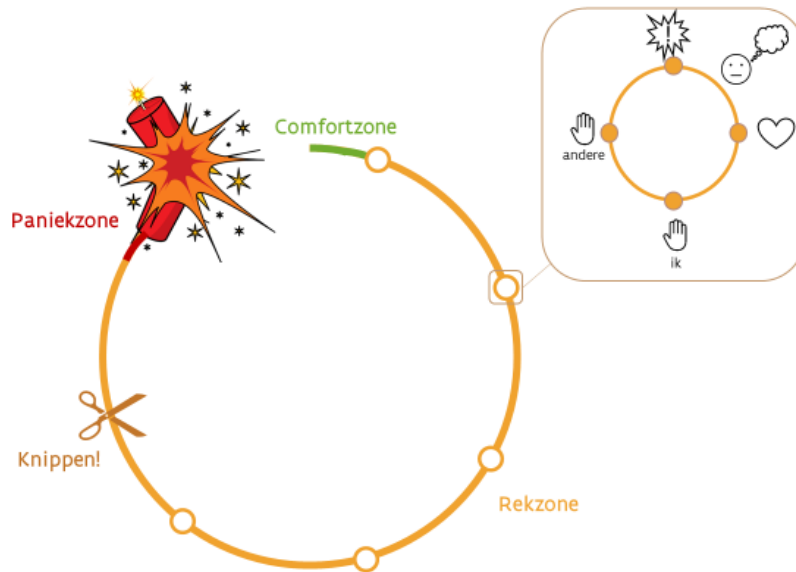
Verder wordt er binnen Zaveldal gebruik gemaakt van de conflictcyclus van Long et al. (2018) om in gesprek te gaan met de jongeren. Op de school wordt van "de conflictcirkel" gesproken, die visueel voorgesteld wordt met

pictogrammen (zie figuur 3). De jongeren analyseren samen met een leerkracht of begeleider de sociale situatie, zodat de jongere er inzicht in krijgt en zelf kan gaan ontdekken hoe het conflict vermeden had kunnen worden (Zaveldal, 2019). Indien haalbaar, wordt de jongere uitgedaagd om na te denken over wat de ander zou gedacht hebben bij de reactie van deze jongere, en wat hij hierbij zou gevoeld hebben. De jongere leert zich zo inleven in de andere.



Figuur 3: De conflictcirkel (Zaveldal, 2019, p. 148)

Volgens Long et al. (2018) kunnen opeenvolgende conflicten leiden tot escalatie, waarbij de reactie van de ander stress opnieuw kan doen stijgen en zo leidt tot het volgende stressvolle event. Dit roept opnieuw gedachten en gevoelens op, wat leidt tot verder gedrag. Binnen Zaveldal wordt gesproken van "het escalatiemodel" (zie figuur 4). Bij een opeenvolging van conflicten/moeilijkheden (elk "bolletje" is een conflictcirkel) kan zich een escalatie voordoen en loopt een jongere het risico in de "paniekzone" te geraken (Zaveldal, 2019). Om niet in de paniekzone te geraken, moet de jongere "knippen". De jongere leert inzien dat hij enkel zelf controle heeft over het al dan niet in de paniekzone te raken. De jongere moet zelf leren "knippen". De leerkracht kan dit ondersteunen, aangezien niet elke jongere in staat is zichzelf te reguleren. Sommigen hebben externe regulatie nodig. De leerkracht doet dit door de leerling aan te geven welke signalen de leerkracht ziet die wijzen op escalatie bij de jongere, en de jongere herinneren aan het "knippen".



Figuur 4: Het escalatiemodel (Zaveldal, 2019, p. 149)

De beperkte taal van de jongeren en bijkomende problematieken staan een gesprek echter vaak in de weg (Christiaens & Buijsse, persoonlijke communicatie, 8 januari 2020). Daarnaast biedt de LSCI-methodiek weinig handvatten voor het ontladen van de jongeren, wat plaatsvindt binnen de eerste fase van LSCI. Na het conflict moet worden ingezet op het de-escaleren van de leerlingen, opdat de intense gevoelens afnemen (Long et al., 2018). Problemen bij deze fase zijn dus de beperkte mogelijkheid tot taal en het ontbreken van concrete manieren om deze jongeren te helpen ontladen (Christiaens & Buijsse, persoonlijke communicatie, 8 januari 2020).

HOOFDSTUK 3: PROBLEEMSTELLING

Zaveldal biedt onderwijs aan jongeren met complexe (multi-)problematiek (Zaveldal, 2019). De meeste jongeren hebben naast een (licht)cognitieve beperking en/of leerproblemen ook bijkomende gedrags- en/of emotionele problemen. Gedrags- en emotionele problemen worden steeds gezien als een wisselwerking tussen het individu en de omgeving (Broekaert et al., 2000). Deze masterproef sluit aan bij het kader van Anton Došen (1990) omtrent de emotionele ontwikkeling bij personen met een verstandelijke beperking. Došen stelt dat hun cognitieve en emotionele ontwikkeling niet altijd op dezelfde lijn liggen, wat leidt tot een disharmonisch ontwikkelingsprofiel (Vandevelde et al., 2016; De Belie & Morisse, 2007-b; Claeys & Verduyn, 2012). Dit zien we ook bij vele jongeren binnen Zaveldal (Christiaens & Buijsse, persoonlijke communicatie, 8 januari 2020). Personen met een disharmonisch profiel zijn emotioneel kwetsbaarder en vanuit die kwetsbaarheid kan een psychische problematiek en/of moeilijk verstaanbaar gedrag ontstaan (Zaal, Boerhave, & Koster, 2008).

De basis voor emotieregulatie wordt reeds gelegd in de eerste fasen van het Schema van Emotionele Ontwikkeling (Došen, 2010; Zaal et al., 2008). Vanuit de hechtingstheorie kunnen individuele verschillen in emotieregulatie verklaard worden (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003; Baisier et al., 2017). Bowlby (1969) haalt aan dat de relaties met de eerste hechtingsfiguren invloed hebben op de emotieregulatie. Uit onderzoek blijkt dat maladaptieve emotieregulatiestrategieën de kans op gedrags- en emotionele problemen verhogen (De Belie & Morisse, 2007-c; Röhl, Koglin en Petermann, 2012; McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011). Ten slotte blijkt ook dat hechtingsangst en hechtingsvermijding voorspellend zijn voor probleemgedrag (Repucci, 2009).

Tijdens crisismomenten vallen jongeren met gedrags- en emotionele problemen terug op hun basale hersenfuncties. Dit wordt veroorzaakt door een minder goed ontwikkelde prefrontale cortex (Score, 2003; Shapiro, 2009; Verpraet, 2018), waardoor er sturing is op hun eigen gedrag, alsook minder zelfregulatie (Score, 2003). Ze komen in een situatie van fight, flight of freeze terecht (Morisse & Ronsse, 2012) waardoor hun hersenen enkel nog gericht zijn op overleven. Op dergelijke momenten komt hun emotieregulatie onder druk te staan, en is het de taak van een volwassene om op die momenten weer contact te leggen met de jongere. Omwille hiervan is het belang van ontladen zo groot.

In deze masterproef werd op zoek gegaan naar evidence-based technieken die gericht zijn op deze basale hersenfuncties in het werken met jongeren. Vanuit deze verschillende technieken werd gezocht naar specifieke alternatieven om de jongeren tot rust te laten komen na een crisis.

De hoofdvraag binnen deze masterproef luidt : “Hoe kunnen jongeren met gedrags- en emotionele problemen ondersteund worden bij het ontladen van emoties volgend op een crisis?”. Deze probleemstelling wordt aan de hand van de volgende onderzoeksvragen geoperationaliseerd:

1. “Hoe ervaren jongeren verschillende technieken gericht op het ontladen van emoties na een crisis?”
2. “Wat wordt als werkzaam ervaren door de leerlingen?”
3. “Wat wordt als minder werkzaam ervaren door de leerlingen?”
4. “Hoe heeft het team brede zorg het werken met ontladingstechnieken ervaren?”
5. “Op welke manieren kunnen deze technieken concreet geïmplementeerd worden door het team brede zorg?”

HOOFDSTUK 4: METHODE

4.1. MOTIVATIE KWALITATIEF ONDERZOEK

Om tot een antwoord te komen op de onderzoeksvragen werd gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek, meer bepaald case studies. Het betreft concreet de situatie van vijf leerlingen van Zaveldal die bevroegd werden binnen dit onderzoek. Voor elk van hen werd in kaart gebracht wat ondersteunend kan zijn in de ontladingsfase van de LSCI-methodiek.

Deze masterproef omvat ook een participatief actieonderzoek, waarbij de jongeren binnen Zaveldal betrokken werden in het proces naar het zoeken van alternatieven die voor hen werkzaam kunnen zijn. Een participatief actieonderzoek vertrekt vanuit een praktische vraag uit de dagelijkse (onderwijs)praktijk (Migchelbrink, 2016; Reason & Bradbury, 2008; Kemmis, McTaggart & Nixon, 2014; Lewin, 1946). De jongeren zelf werden als een handelend subject binnen een sociale context beschouwd (Migchelbrink, 2016) en hun visie stond in dit onderzoek centraal (Lewin, 1946). Dit onderzoek had als doel om met de verzamelde kennis het handelen en de situatie van de jongeren te veranderen, vernieuwen of verbeteren (Migchelbrink, 2016). Binnen dit participatief actieonderzoek was het proces even belangrijk als de uitkomst (Reason & Bradbury, 2008)

4.2. SETTING EN PARTICIPANTEN

Dit onderzoek vond plaats in Zaveldal, een school voor buitengewoon secundair onderwijs. Deze masterproef omvatte case studies van vijf verschillende leerlingen. Het team brede zorg, in samenwerking met het directieteam, selecteerde deze vijf leerlingen op basis van opleidingsvorm, leeftijd en zorgbehoefte. De leerlingen kregen een informatiebrief in verband met de inhoud van deze masterproef en ondertekenden een actieve informed consent. Alle leerlingen namen vrijwillig deel aan dit onderzoek. De ouders/voogd van de leerlingen werden telefonisch grondig ingelicht over het opzet van de masterproef en gaven telefonisch toestemming voor de deelname van hun kind aan de studie.

Drie leerlingen volgden les binnen opleidingsvorm 3, twee volgden les binnen opleidingsvorm 1. De leerlingen waren van 13 tot 15 jaar oud. Vier leerlingen werden op basis van de DSM 5 gediagnosticeerd met een gedrags- en of emotionele stoornis. Zij kregen een verslag type 3 binnen het buitengewoon secundair onderwijs. Een andere leerling werd niet gediagnosticeerd met een gedrags- en of emotionele stoornis, en had een verslag type basisaanbod. Deze leerling had echter wel een gedrags- en emotionele problematiek. De vijf leerlingen werden in het kader van dit onderzoek actief begeleid door een lid van het team brede zorg. Dit team intervenueert bij conflict- en crisissituaties en dient de ontlading van de betrokken jongeren te begeleiden.

4.3. PROCEDURE

Concreet werd met elke leerling in gesprek gegaan tijdens drie interviews. Deze interviews hebben online plaatsgevonden. Als eerste vond een kennismakingsgesprek plaats. Tijdens dit interview werd meer uitleg gegeven over het onderzoek. Tijdens dat gesprek werd eveneens bevraagd welke ontladingstechnieken de leerlingen op dat moment reeds gebruikten wanneer ze emotioneel overspoeld raakten. Indien de leerling dit wenste, was een brede zorgwerker van Zaveldal aanwezig gedurende het interview. Dit was bij alle leerlingen het geval. Vervolgens werd een diepgaander interview gepland waarin, aan de hand van visueel materiaal, ontladingstechnieken aangeboden werden. Tussen het tweede en derde interview volgde een oefenperiode waarin de leerling, samen met de brede zorgwerker de verschillende ontladingstechnieken heeft ingeoeft. Concreet heeft de brede zorgwerker de leerling geobserveerd: wat doet deze leerling wanneer hij/zij in crisis gaat? Tijdens de crisis werden de verschillende ontladingstechnieken opnieuw aangeboden. De brede zorgwerker observeerde of deze effectief gehanteerd werden door de leerling. Na een oefenperiode van gemiddeld 2 maanden, volgde nog een afsluitend interview met de leerling, in het bijzijn van de brede zorgwerker (indien de leerling hier expliciet akkoord mee ging) en werd in dialoog gegaan over hun ervaringen met de ontladingstechnieken.

De laatste twee onderzoeksvragen omvatten de ervaringen van de brede zorgwerkers, alsook hun visie op de implementatie van dit onderzoek binnen de school. Hiervoor werd een online vragenlijst opgesteld voor de drie brede zorgwerkers die deelnamen aan dit onderzoek. Aan de hand van gesloten en open vragen werd bevraagd hoe zij het werken met ontladingstechnieken ervaren hebben en hoe dergelijk onderzoek volgens hen geïmplementeerd kan worden in de huidige werking van Zaveldal.

In onderstaande tabel staat het verloop van deze masterproef schematisch voorgesteld.

	December 2020	Januari 2021	Februari 2021	Maart 2021	April 2021	Mei 2021
Rekrutering van de participanten binnen Zaveldal						
Interview 1 met de jongere: verkennend interview						
Interview 2 met de jongere: ontladingstechnieken werden aangereikt (d.m.v. PowerPoint) + interview						
Oefenperiode van de jongere en de brede zorgwerker						
Interview 3 met de jongere: ervaringen omtrent de oefenperiode						
Bevragen brede zorgwerkers						

Tabel 1. Schematisch verloop onderzoek

4.4. INSTRUMENTEN

Binnen deze masterproef werd gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Deze verliepen online en, indien de leerlingen dit wensten, in het bijzijn van een brede zorgwerker. Alle leerlingen wensten de aanwezigheid van een brede zorgwerker. De leerlingen werden bevraagd in drie interviews. Telkens werd een interviewleidraad opgesteld, waarbij er ook steeds ruimte was voor de inbreng van de leerling en de brede zorgwerker (zie topiclijsten in bijlage 1). In het eerste interview werden voornamelijk verkennende vragen rond interesses, schools functioneren en het gebruik van ontladingstechnieken gesteld. Het tweede interview werd gestart met een PowerPoint (zie bijlage 2) waarin uitleg werd gegeven over het verdere verloop van het onderzoek. Er werden verschillende ontladingstechnieken aangereikt, die nadien besproken werden in een kort gesprek. Het afsluitende interview vertrok vanuit de ervaringen van de leerlingen en brede zorgwerkers over de afgelopen periode. Alle interviews werden opgenomen en nadien getranscribeerd en geanalyseerd.

Tot slot werd er nog een online vragenlijst opgesteld voor de brede zorgwerkers omtrent de implementatie van dit onderzoek binnen de huidige werking van Zaveldal (zie bijlage 3). De vragenlijst bestond uit open en gesloten vragen.

4.5. ANALYSE

De drie interviews met elk van de leerlingen (en de brede zorgwerkers) werden getranscribeerd en nadien geanalyseerd. De analyse werd gemaakt op basis van volgende informatie: opleidingsvorm van de participant, het type onderwijs dat gevolgd werd, de ontladingstechnieken die werden geoefend (zie bijlage 4), de ontladingstechnieken die wel/niet werkten volgens de participant zelf en de ontladingstechnieken die wel/niet werkten volgens de inschatting van het lid van het team brede zorg. Het resultaat van deze analyse werd bij elkaar gebracht in een samenvattende tabel (zie Tabel 2). Na het analyseren van de data werd er dieper ingegaan op de individuele cases, rekening houdend met de anonimiteit van de situaties.

Participant	Onderwijs- vorm	Type	Ontladingstechnieken die werden uitgeprobeerd						Helpen deze ontladingstechnieken? Visie leerling						Helpen deze ontladingstechnieken? Visie team brede zorg					
			T	A	Bo	O	S	B	T	A	Bo	O	S	B	T	A	Bo	O	S	B
1 (F)	OV3	BA																		
2 (O)	OV1	3																		
3 (N)	OV3	3																		
4 (K)	OV3	3																		
5 (B)	OV1	3																		

Tabel 2. Format van de samenvattende tabel voor de analyse

Legende: T (Time-out), A (Ademhalingsoefeningen), Bo (Bodyscan), O (Ontspanningsoefeningen), S (Sensorisch materiaal), B (Bewegen)

Tot slot werden de brede zorgwerkers bevroagd via een online vragenlijst (zie bijlage 3). Zowel hun ervaringen omtrent de afgelopen periode, alsook hun visie op de implementatie van dit onderzoek binnen de huidige werking van Zaveldal werden bevroagd aan de hand van open en gesloten vragen.

4.6. ETHISCHE ASPECTEN

Voor dit onderzoek werd een Specifiek Ethisch Protocol opgesteld en voorgelegd aan de ethische commissie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Gezien de aanhoudende Covid-maatregelen was het noodzakelijk om het onderzoekdesign aan te passen en haalbaar te maken voor zowel de leerlingen van Zaveldal, als voor het team brede zorg. Hiervoor werd een addendum ingediend bij de ethische commissie. Om de jongeren centraal te kunnen stellen binnen dit onderzoek, werd een deel van de uitvoering overgenomen door het team brede zorg. Zij stonden in voor het inoefenen van de technieken, alsook het begeleiden en observeren van de jongeren.

De samenwerking tussen de onderzoeker en het team brede zorg maakte dat de begeleidende brede zorgwerker deels of volledig op de hoogte zou zijn van wat de participant vertelde. De participanten werden hiervan op de hoogte gesteld door middel van een schriftelijke informed consent, hun ouders door middel van een mondelinge informed consent.

Binnen dit onderzoek worden participanten bevroagd in interviews. Dit zijn echter slechts momentopnames, waardoor de meetmethode mogelijks wat vertekend kan zijn. Om tegemoet te komen aan de betrouwbaarheid binnen dit onderzoek, vond er ook een oefenperiode plaats tussen de participant en een lid van het team brede zorg. Verder werden de participanten in hun natuurlijke context opgevolgd. We spreken van een naturalistisch design. Het voordeel van naturalistisch onderzoek is de hoge ecologische validiteit, wat wil zeggen dat de mate waarin het onderzoek is uitgevoerd in situaties die gelijkwaardig zijn aan alledaagse levensgebeurtenissen en ervaringen (Van Hove, 2014).

HOOFDSTUK 5: RESULTATEN

5.1. VISIE OP DE VERSCHILLENDE ONTLADINGSTECHNIEKEN

Dit luik biedt een antwoord op de drie onderzoeksvragen:

“Hoe ervaren jongeren verschillende technieken gericht op het ontladen van emoties na een crisis?”

“Wat wordt als werkzaam ervaren door de leerlingen?”

“Wat wordt als minder werkzaam ervaren door de leerlingen?”

De resultaten van de interviews met de jongeren en de brede zorgwerkers worden samengevat weergegeven in onderstaande tabel en worden vervolgens besproken.

Participant	Onderwijs- vorm	Type	Ontladingstechnieken die werden uitgeprobeerd.						Helpen deze ontlastingstechnieken? Visie leerling						Helpen deze ontlastingstechnieken? Visie team brede zorg							
			T	A	Bo	O	S	B	T	A	Bo	O	S	B	T	A	Bo	O	S	B		
1 (F)	OV3	BA	X				X	X	Ja					Ja	Ja	Ja					Ja	Ja
2 (O)	OV1	3	X						Ja						Ja							
3 (N)	OV3	3	X	X	X	X	X	X	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja
4 (K)	OV3	3	X				X		Ja				Ja		Ja					Nee		
5 (B)	OV1	3	X				X	X	Ja				Ja	Ja	Ja					Ja	Ja	

Tabel 3. Samenvattend tabel

Legende: T (Time-out), A (Ademhalingsoefeningen), Bo (Bodyscan), O (Ontspanningsoefeningen), S (Sensorisch materiaal), B (Bewegen)

Niet alle participanten kregen alle ontlastingstechnieken aangeboden tijdens de oefenperiode. Toch zijn enkele algemene tendensen zichtbaar. De time-out werd door iedereen geoefend, en werd door de leerlingen en brede zorgwerkers als helpend ervaren. Een opmerking hierbij is dat de jongeren de time-out steeds combineerden met het beluisteren van muziek of het spelen van een spel op hun telefoon. Verder werd ook het inzetten op fysieke activiteit/beweging door de participanten als werkzaam ervaren. Omwille van de kleine steekproef bleek het moeilijk tendensen vast te stellen met betrekking tot activiteiten die niet werkzaam waren, al leek het dat de aangeboden ademhalingsoefeningen en de bodyscan als minder werkzaam werden ervaren. De visie van de jongeren en die van de brede zorgwerkers bleken grotendeels gelijk te lopen wat betreft de ervaren werkzaamheid van de verschillende ontlastingstechnieken.

In wat volgt, wordt er specifiek gekeken naar de beleving en ervaring van zowel de individuele participanten en hun begeleidende brede zorgwerker omtrent de verschillende ontlastingstechnieken. Hierin wordt zowel het perspectief van de leerlingen als dat van de brede zorgwerkers belicht.

Leerling F.

F. is een jongen die school loopt binnen OV3, Type Basisaanbod van Zaveldal. F. liep bij aanvang van dit onderzoek een moeilijk traject op de school. Hij ging vaak in conflict en gebruikte hierbij ook fysieke agressie. F. vermeldt dat alleen het roken van een sigaret hem rustig maakt. Verder gebruikte hij reeds regelmatig een time-out, wat er volgens hem voor zorgde dat hij weer rustig kon worden. Tot slot gaf F. ook aan dat hij "houdt van de fitnessstoestellen op school".

Na een periode van oefenen stelde de brede zorgwerker vast dat het veel beter gaat met F. Toch verliep de voorbije periode niet altijd gemakkelijk. Volgens haar waren er veel oefenmomenten waarop F. niet tot rust kon komen, en dus ook niet mee wou komen. Anderzijds zag ze ook het positieve in van de voorbije periode:

"Maar ik denk wel dat we in de voorbije periode veel bijgeleerd hebben over wat F. kan helpen in de crisismomenten."

Ook F. gaf aan dat hij meer rust kon vinden. Toch vond hij het oefenen erg moeilijk, aangezien hij snel boos werd wanneer hij een oefening kreeg. Samen met de brede zorgwerker die hem begeleidde heeft hij drie ontladingstechnieken geoefend. Het gebruik van **een time-out** trad spontaan op bij F.:

"Hij vroeg eigenlijk zelf naar een time-out. Dat was eigenlijk vooral in crisismomenten, toen hij al boos was."

Zowel F. als de brede zorgwerker ervoeren de time-out als werkzaam. F. stelde vast dat hij dit in de toekomst ook nog wil gebruiken, maar "enkel met een telefoon bij de hand".

Naast de time-out werd ook het **sensorisch materiaal** uitprobeerde. F. gaf aan dat hij dit gebruikte wanneer het in zijn nabijheid ligt. De brede zorgwerker verduidelijkte dat sensorisch materiaal "aan elke leerling wordt aangeboden alvorens er een LSCI-gesprek gestart wordt". In verband met een eventuele preventieve werking van sensorisch materiaal stelde ze het volgende vast:

"Ik denk dat dat ook wel iets kan zijn dat hem op voorhand kan helpen, maar dat we nu de focus nog te veel leggen op erna."

Het gebruik van sensorisch materiaal gebeurde nu meer spontaan bij F., en hij wilde dit in de toekomst ook nog verder blijven gebruiken. Daarnaast stelde de brede zorgwerker vast dat ook het **bewegen**, en meer specifiek het bewegen op de fitnessstoestellen, spontaan optrad bij F. Ook hier gaf F. aan dat het "hem rustig maakt". De brede zorgwerker maakte hierbij nog een kanttekening:

"Het grote probleem hier is gewoon dat als F. bezig is, er dan vaak andere leerlingen bijkomen of komen storen. Dus ik vind een ontlading waarin hij echt alleen kan zijn nog altijd beter. Maar het bewegen helpt hem wel."

Tot slot stelde F. bij de ontladingstechnieken die niet uitgetest werden voor om deze alsnog uit te proberen. De brede zorgwerker stelde vast dat *“ondanks het feit dat we sommige dingen niet hebben kunnen uittesten, hij er wel meer voor open staat nu.”* Zowel F. als de brede zorgwerker gaven aan dat dit onderzoek hun relatie geoptimaliseerd heeft.

Leerling O.

O. is een jongen die les volgt binnen OV1, type 3 van Zaveldal. O. stond reeds vanaf het begin ambivalent ten aanzien van dit onderzoek. Hij gaf aan dat *“het enige wat voor hem helpt niet mag op de school”*, waarmee hij het gebruik van een computer of telefoon bedoelde. Om tot rust te komen, liep O. steeds de klas uit. Hij wou op dat moment graag een time-out nemen, maar hij *“kan en wil dit niet vragen op zo'n moment”*.

Volgens de brede zorgwerker was afgelopen oefenperiode erg moeilijk. Er was veel weigering vanuit O. Dit zorgde ervoor dat er niet geoefend werd. Hierop stelde O. het nut van dit onderzoek in vraag:

“Maar waarom zouden we dat oefenen, als dat toch niets verandert aan de situatie? Als het voor niets is?”

De brede zorgwerker stelde vast dat ze dit antwoord ook steeds van hem kreeg. De vooruitgang die volgens de brede zorgwerker wel zichtbaar was, was het gebruik van **een time-out**. Hier vroeg O. zelf om, en hij vond ook dat dit werkte, op voorwaarde dat hij alleen was:

“Maar ja, maar ik moet alleen zijn. Helemaal alleen, niemand aan de ramen ook niet.”

De brede zorgwerker beaamde dat dit vaak een probleem is, wegens de minder geschikte locatie van de time-outlokalen. Verder werkt het gebruik van een time-out *“echt enkel als hij een telefoon bij zich heeft, en als er wifi is”*. O. bevestigde dit. Volgens de brede zorgwerker nam O. nu enkel een time-out om te ontladen na een crisis. Preventief nam hij ook een soort time-out, maar dan buiten de klas op de trappen. O. bevestigde:

“Want aan de trappen dan moet ik het niet vragen. Want als ik naar de rustige ruimte wil, moet ik het wel vragen. En dan weten de anderen dat ook en gaan ze me ambeteren. Of dan komt er gewoon iemand anders binnen of slaat die op de ramen.”

Behalve het gebruik van een time-out, weigerde O. de overige ontladingstechnieken in te oefenen. Hij wilde de **ademhalingsoefeningen** niet proberen omdat *“deze toch nooit werken”*. Andere zaken, zoals **de bodyscan** en het **bewegen**, werden geweigerd omdat *“andere leerlingen zouden lachen en pesten”*. Bij het gebruik van de **ontspanningsoefeningen**, zag hij voornamelijk de haalbaarheid niet:

“Wat zou jij denken als je iemand dat ziet doen, bijvoorbeeld in het gare du midi station? Wat zou jij denken? Als je iemand dat ziet doen? Dat is gewoon in het midden van het volk.”

O. zag het nut dus niet om dit in te oefenen op school, aangezien hij dit in een echte crisissituatie niet zou kunnen gebruiken.

De grote weerstand van O. zorgde ervoor dat de brede zorgwerker deze oefenperiode als een gemiste kans zag. Ze zag in dat O. zich momenteel “*niet veilig genoeg voelt tegenover de medeleerlingen als de leerkrachten en begeleiding*”. O. beaamde dat het “*ook niet veilig is op school*”. De brede zorgwerker stelde vast dat N. nood had aan meer zelfbeschikking om open te staan voor dit soort trajecten:

“Pas dan als je het gevoel hebt dat je hier wat meer zelfbeschikking krijgt, en zelf keuzes kan maken, denk ik dat jij wel open zou staan om dingen te proberen. En ik denk dat dat wel hetgene is waar jij nu in vastzit, dat jij hier niets zelf mag beslissen. En dat maakt het moeilijk om open te staan voor nieuwe dingen.”

Leerling N.

N. is een jongen uit OV3, type 3 van Zaveldal. Volgens de brede zorgwerker is N. een rustige jongen, die “*nog niet in crisis is gegaan op de school*”. N. vertelde dat hij soms wel verdrietig of boos kan zijn, en dat hij “*ook niet wil praten dan*”. Bij aanvang ging N. voornamelijk de klas uit wanneer hij boos werd, en soms vroeg hij om een time-out. Verder hielp vooral muziek hem om rustig te worden.

Zowel N. als de brede zorgwerker hebben deze periode als leerrijk ervaren, en hebben ook alle technieken kunnen uittesten. De **time-out** werd al eerder gebruikt door N., maar tijdens de oefenperiode deed hij dit door de wiebelstoel in de ruimte te zetten. Volgens N. werkte dit goed, omdat “*hij een liedje opzette en toen werd het stil*”. De brede zorgwerker beaamde dit en vond dat “*de time-out erg goed werkt wanneer N. zich een beetje gespannen of onrustig voelt*”. N. wilde de time-out in de toekomst zeker verder gebruiken.

De **ademhalingsoefeningen** “*werkten wel, maar waren niet leuk genoeg*” volgens N. De brede zorgwerker vult aan dat “*de oefeningen te kort waren om echt rustig te worden*”.

Verder vond N. ook **het sensorisch materiaal** “*niet leuk genoeg*”. Volgens hem was er geen enkel voorwerp “*zacht genoeg*”. Ook **de bodyscan** had geen effect op N. De brede zorg bevestigde dat ze “*dit twee minuten getest hebben*”, maar dat N. dit niet zag zitten.

De ontspanningsoefeningen werkten volgens N. dan weer wel “*heel goed*”. Hij voegt hier nog aan toe: “*Dat was voor mij de eerste keer dat ik zo rustig was.*”. De brede zorgwerker beaamt dat de ontspanningsoefeningen een succes waren voor N.:

“We hebben dat drie weken ofzo na elkaar gedaan omdat M. dat wilde blijven doen, omdat hij echt het gevoel had dat dat hem rustig maakte. En ik zag ook wel echt dat hij daarbij rust in zichzelf vond.”

Tot slot gaf N. aan dat hij wel baat had bij het **bewegen**. Dit deed hij voornamelijk tijdens de ontspanningsoefeningen, maar ook in de wiebelstoel.

N. gaf aan dat hij de voorbije periode veel geleerd heeft. Hij vond het vooral fijn dat hij “*heel erg rustig kon worden*”. De brede zorgwerker beaamde dit en is tevreden over het traject.

Leerling K.

K. is een jongen die school loopt binnen OV3, type 3 van Zaveldal. Hij raakte snel gefrustreerd en “doet veel crisissen in zijn hoofd”. Om te ontladen liet K. zich helpen door bepaalde mannelijke leerkrachten, “omdat ze stoer zijn”. Na de crisis kon K. de gebeurtenis ook niet meer navertellen, het zat “flou in zijn hoofd”. Om tot rust te komen, keek K. graag Manga. De brede zorgwerker vulde aan dat hij ook graag in de wiebelzetel zat of met de knuffelkat speelde.

Zowel K. als de brede zorgwerker gaven aan dat er aan de afgelopen oefenperiode “niets fijn was”. De brede zorgwerker stelde vast:

“We hebben eigenlijk te weinig tijd gehad voor leerlingen die daar misschien wel nood aan hadden.”

Door omstandigheden was er geen tijd om te oefenen. De technieken werden bij aanvang van de oefenperiode wel overlopen met K. Samen met de brede zorgwerker werd al het **sensorisch materiaal** bekeken. Daar maakte hij volgens de brede zorgwerkers “interessante keuzes” en nam hij “niet gewoon iets waarmee hij kon gooien”. De brede zorgwerker zag dat het gebruik van sensorisch materiaal werkte, maar K. vond dat het hem niet rustig maakte. De brede zorgwerker verklaarde dat dit mogelijk te wijten was aan de beperkte opvolging:

“Ik denk dat als we dat beter hadden opgevolgd, dat dat wel leuk was geweest (...) Maar dus het probleem met dat materiaal is dat wij het uit het oog zijn verloren en daardoor is hij het ook vergeten he. Als er geen aandacht meer aan geschonken wordt...”

Verder vroeg K. spontaan om een time-out. Volgens K. deed hij dit “gewoon om eens weg te zijn uit de klas”, en hielp dit goed. De brede zorgwerker beaamde dit en vertelde dat het nemen van een time-out wel preventief werkte voor K.

Tot slot werd het bewegen niet uitgetest met K., maar valt het de brede zorgwerker wel op dat hij zich hier aangetrokken toe voelt. K. zelf gaf ook aan dat “LO het leukste vak op school is”. Hij sportte bijvoorbeeld altijd mee op de speelplaats. De brede zorgwerker vulde nog aan:

“Moesten we bijvoorbeeld een lokaal hebben met heel veel dingen die ze konden doen, of bijvoorbeeld ballen waarmee ze mogen spelen. Dat zou wel aanslaan.”

De brede zorgwerker vond deze periode “een gemiste kans”, en was teleurgesteld dat ze niet meer kon oefenen met K. Ze gaf aan dat er veel potentieel in zat, maar dat ze dit “jammer genoeg niet heeft kunnen waarmaken”.

Leerling B.

B. is een jongen uit OV1, type 3 binnen Zaveldal. Hij gaf aan dat hij geregeld in crisis ging, wat meestal gepaard ging met fysieke agressie. Om tot rust te komen verliet hij de klas en nam hij zijn GSM. B. gaf aan dat hij “heel snel tot rust komt” en dat hij “weg wil gaan van school zonder dat mijn moeder gecontacteerd wordt” wanneer hij boos was. Op crisismomenten wilde hij graag naar huis. Van alle technieken die werden aangeboden, had B. bij aanvang het meeste interesse in de fysieke activiteiten.

Door omstandigheden was er weinig tijd geweest om te oefenen, waardoor het resultaat niet is wat de brede zorgwerker gehoopt had. Door onderbemanning hadden andere leerkrachten de rol van de brede zorgwerker af en toe proberen overnemen, maar dit bleek moeilijk.

“Dus wat ik wel zo zie is dat het vaak gelinkt is aan die ene persoon, zeker in die oefenfase. Dat was dan een beetje het probleem met die onderbemanning, dat er opeens andere mensen waren die die rol plots innamen, en dan zag je dat dat niet klikte.”

De resultaten zijn “de verdienste van B. zelf”, die heel hard vroeg naar deze oefenmomenten, volgens de brede zorgwerker. Zo nam hij de afgelopen periode spontaan **een time-out**. Volgens B. werkte dit zeer goed “wanneer de telefoon gebruikt mag worden”. De brede zorgwerker beaamde dit en vulde aan:

“Ik merk dat, ik weet niet of hij dat zelf merkt, dat hij dan wel zakt. En vooral veel meer tot rede vatbaar is. A. is wel de jongen waarmee je op een heel matuur niveau een discussie kan voeren. Maar als hij zich laat meeslepen door anderen is dat moeilijk, dan geraak je niet binnen.”

Volgens B. werkte een time-out voornamelijk om “opnieuw rustig te worden” en minder preventief. Hij wilde in de toekomst geen time-out meer nemen “omdat dat niet meer nodig is”.

Naast de time-out werd vooral het gebruik van **sensorisch materiaal** ingeoeft. Volgens B. hielp dat “om rustig te blijven”. Het sensorisch materiaal werd nog niet gebruikt om effectief te ontladen na een crisis, maar volgens B. “moet dat wel werken”. Verder kwam B. nog tot deze conclusie:

“Ik vind het leuk om die spullen bij me te hebben als ik mijn telefoon niet bij me mag houden.”

De brede zorgwerker bevestigde dat het gebruik van sensorisch materiaal een mooi alternatief geworden was voor zijn telefoon. Ze zag de werkzaamheid voornamelijk in het feit dat het voorwerp echt iets voor hem alleen was:

“Hij heeft het op de speelplaats bijvoorbeeld ook altijd vast, of toch heel dicht bij zich.”

B. wilde in de toekomst nog gebruik maken van sensorisch materiaal, voornamelijk de Theraputty.

Tot slot werd het **bewegen** ook spontaan toegepast door B., hoofdzakelijk door de wiebelzetel te gebruiken. B. zelf vond het vooral fijn om hierin te zitten, en wilde dit eventueel ook nog verder blijven gebruiken om tot rust te komen. De brede zorgwerker bevestigde de werking van de wiebelzetel voor B. In onderstaand citaat verduidelijkte ze haar visie hierop.

“De Theraputty is stap 1. De zetel kan nadien wel helpen om wat energie kwijt te raken, maar ik denk niet dat het zo goed werkt als hij in een crisis zit. Maar wel om een time-outgesprek te voeren. Dus het zit wat tussen de twee. Tijdens de crisis zit hij met zijn hoofd ergens helemaal anders, maar het werkt wel om te ontladen, dat hij dan wat kan bewegen.”

5.2. HOE HEEFT HET TEAM BREDE ZORG HET WERKEN MET ONTLADINGSTECHNIEKEN ERVAREN?

In dit deel worden de ervaringen van het team brede zorg omtrent het werken met de ontladingstechnieken beschreven. Concreet werd er bevraagd wat zij relevant vonden en wat volgens hen beter kon. Twee van de brede zorgwerkers begeleidden twee leerlingen, de andere begeleidde één leerling.

Voor elke leerling werden een à twee lessen per week ingepland om aan de slag te gaan met de verschillende ontladingstechnieken. Bij slechts één brede zorgwerker bleek het mogelijk te zijn geweest om wekelijks aan de slag te gaan tijdens deze ingeplande momenten, bij de andere twee brede zorgwerkers was dit niet het geval. Zij hadden maar beperkt kunnen oefenen. Een brede zorgwerker gaf aan dat *“door afwezigheden binnen het team dit onderzoek geen prioriteit werd”*. Ook uit onderstaand citaat bleek dat het moeilijk was om in de tijd die alsnog vrij kwam, tijd aan het onderzoek te kunnen wijden:

“Vaak kwamen er crisissen tussen waardoor ik niet in rust kon oefenen met de jongeren, of wilde de jongere zelf niet oefenen/was hij niet aanwezig op school. Het was voornamelijk moeilijk omdat je de momenten wel moest inplannen in een week, maar je als opvoeder met heel wat verschillende zaken bezig bent en niet weet wat er komt.”

Volgens de brede zorgwerkers was er binnen Zaveldal weinig ruimte voor individuele begeleiding van leerlingen. Om meer resultaat te kunnen zien binnen dergelijk onderzoek, was er volgens hen nood aan meer middelen en lessen. Op die manier is er geen haast, en kunnen ze als brede zorgwerkers de leerlingen meer op hun gemak stellen. Op vlak van middelen, concludeerde een brede zorgwerker dat *“niet alle ontladingstechnieken op dit moment aangepast zijn aan de individuele noden van de leerlingen”*. Om tegemoet te komen aan ieders noden werd bijvoorbeeld aan een time-out ruimte gedacht en een ruimte waar leerlingen zich kunnen afreageren zonder schade te veroorzaken (met een boksbal, kussens, enzovoort). Tot slot dacht een andere brede zorgwerker er nog over na hoe dit concept binnen een klasgroep inge oefend kan worden, bijvoorbeeld binnen de lessen sociale vaardigheden.

De drie brede zorgwerkers gaven aan dat dit onderzoek relevant was voor de onderwijspraktijk. Zo werd gesteld dat ontladen belangrijk is bij leerlingen die emotionele moeilijkheden hebben. Alleen was het volgens een brede zorgwerker *“moeilijk te bepalen hoe leerlingen dat dan moeten doen”*. Onderzoek naar de meest effectieve manieren kon hen hierbij helpen. Het maakte hen bewust wat de verschillende mogelijkheden van ontlading zijn. Een brede zorgwerker stelde dat ze dit binnen de huidige werking vaak al doende leerden met de jongeren, waardoor *“vooral wij voor een groot stuk bepalen welke zaken bij een jongere helpen”*. Er werd dus niet altijd specifiek gekeken naar wat de jongeren vinden dat werkt.

“Het samen oefenen en vragen naar de voorkeuren van jongeren geeft hen meer zelfbeschikking en een gevoel van meesterschap: ik kan zelf zaken ondernemen om ervoor te zorgen dat ik niet in een crisis beland of kan ontladen na een crisismoment.”

Tot slot deden de brede zorgwerkers ook enkele suggesties voor de implementatie van dit onderzoek binnen de huidige werking van Zaveldal (zie 5.3).

5.3. OP WELKE MANIEREN KUNNEN DEZE TECHNIEKEN CONCREET GEÏMPLEMENTEERD WORDEN IN DE SCHOOL DOOR HET TEAM BREDE ZORG?

In dit onderdeel wordt ingezoomd op de visie van het team brede zorg op de implementatie van dit onderzoek. Concreet werd bevestigd hoe het werken met ontladingstechnieken een plaats kan krijgen binnen de huidige werking van de school.

In de eerste plaats dacht een brede zorgwerker aan het belang van het betrekken van de leerlingen zelf:

“We kunnen misschien wel meer visueel maken voor jongeren wat zij kunnen doen wanneer ze voelen dat ze in crisis gaan om ze in hun keuzes ook wat zelfstandiger te maken.”

Een andere brede zorgwerker vulde aan dat ze het erg belangrijk vond om op ontlading te blijven inzetten tijdens individuele begeleidingen. Hier was echter meer tijd en ruimte voor nodig. De goede relatie tussen de leerling en brede zorgwerker moest de basis blijven. Anderzijds was het volgens de brede zorgwerkers niet altijd gemakkelijk om hier binnen de algemene werking van de school tijd voor te maken. Ze stelde voor om dit daarom verder te implementeren op schoolniveau:

“Ik denk dat er meer kansen (van buitenaf) moeten gecreëerd worden om de jongere te motiveren om de verschillende ontladingstechnieken uit te oefenen. Bijvoorbeeld een soort projectdag waarin alle jongeren op school verschillende ontladingstechnieken leren kennen.”

Verder werd er binnen Zaveldal reeds aan de slag gegaan met crisiskaarten waarop uitgelicht stond wat zij nodig hebben om te ontladen na een crisis. Deze waren tot nu toe vrij beperkt, en er werd ook nog niet van elke leerling een dergelijke kaart opgesteld. Een brede zorgwerker stelde voor dat deze crisiskaarten “*systematischer geëvalueerd kunnen worden op klassenraden of samen met de leerlingen*”. Op die manier kon bekeken worden wat wel of niet (meer) werkt en welke ontladingstechnieken de leerling effectief gebruikt bij een crisis.

Tot slot zagen de brede zorgwerkers ook opportuniteiten om de implementatie van dit onderzoek uit te breiden naar andere contexten. Zo vonden ze dat ook andere partners, zoals ouders, hierbij betrokken konden worden.

HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE EN CONCLUSIE

In dit hoofdstuk worden de voornaamste bevindingen met betrekking tot de vraag “Hoe kunnen jongeren met gedrags- en emotionele problemen ondersteund worden bij het ontladen van emoties volgend op een crisis?” kort samengevat. Tevens worden de beperkingen van dit onderzoek aangehaald, alsook implicaties voor de praktijk en suggesties voor vervolgonderzoek.

6.1. BEVINDINGEN

Een belangrijke vraag focuste op *het perspectief van de jongeren* omtrent de verschillende technieken die gericht zijn op het ontladen van emoties na een crisis. Concreet bepaalden de jongeren wat zij zelf als werkzaam of minder werkzaam ervaren hebben. Aanvankelijk probeerden de meeste jongeren te ontladen door de klas uit te gaan, weg van de situatie. Na de oefenperiode werd duidelijk dat alle jongeren ook gebruik maakten van een time-out. Dit ervaren alle jongeren, alsook de brede zorgwerkers, als werkzaam. Deze bevinding komt overeen met resultaten uit onderzoek rond emotionele remediëring (Celie, 2016; De Bleekweide, z.d.). Bij enkele jongeren hadden deze time-outs ook een preventieve werking, en voorkwamen ze woede-uitbarstingen. Ook dit is in overeenstemming met onderzoek van Celie (2016), die het belang van het leren omgaan met hevige emoties voorop stelt. Een kanttekening binnen deze werking, was dat alle jongeren gebruik maakten van hun telefoon om tot rust te komen in de time-outruimte.

Naast het tot rust komen door middel van een time-out, werd ook fysieke activiteit/beweging als werkzaam ervaren door de jongeren. Het bewegen zorgde bij de jongeren voor meer rust en minder stress, wat gelijklopend is met de bevindingen uit voorgaand onderzoek hieromtrent (Carmody, Olendzki, Baer & Lykins, 2009; Singleton et al. 2014; Williams & Penman, 2012; Lazar et al., 2005; Ritz, Meuret, Bhaskara, & Petersen, 2013; Verpraet, 2018). Uit de resultaten werd duidelijk dat het bewegen voornamelijk gebruikt wordt om te ontladen na een crisis.

Het uitvoeren van de bodyscan, alsook de ademhalingsoefeningen, werden door een jongere als niet werkzaam ervaren. De andere jongeren kregen niet de mogelijkheden om dit te oefenen. Gezien de beperkte data was het niet duidelijk of dit een tendens is die bij alle jongeren zichtbaar is. Deze technieken zijn gericht op het contact maken met het hele lichaam (De Mey & Merlevede, 2013). Een brede zorgwerker stelde de vraag of dit niet te abstract en te technisch was voor de jongeren. Hoewel verschillende onderzoeken de positieve effecten van de bodyscan en ademhalingsoefeningen aantonen (Jerath, Crawford, Barnes & Harden, 2015; Verpraet, 2018; Corliss, 2019; De Mey & Merlevede, 2013), stellen Van Gucht & Raes (z.d.) dat de effecten in de context van onderwijs minder groot zijn dan de effecten in klinische settings.

Tot slot kwam het belang van een goede band tussen de participant en de brede zorgwerker naar voren in de interviews. Een brede zorgwerker stelde vast dat de participant de oefeningen steeds aan haar linkte. Toen iemand anders dit wilde overnemen, bleek dit niet werkzaam. Een andere brede zorgwerker merkte op dat de band met de participant sterk verbeterd was sinds het begin van het onderzoek. Het belang van een goede relatie komt ook sterk naar voren in onderzoek rond de-escalatie, waar de focus wordt gelegd op de relationele laag in plaats van kennis en kunde (Ruiter & Schaftenaar, 2018). Het werken vanuit de relatie, alsook het ‘zorgen voor’, komen binnen dit kader centraal te staan.

Naast de ervaringen van de jongeren, werd ook aandacht besteed aan *hoe team brede zorg het werken met ontladingstechnieken ervaren heeft*. Onderzoek (Ruiter & Schaftenaar, 2018; Foolen, Ince, de Baat & Daamen, 2013) toont het belang van presentie aan in de ondersteuning van emotieregulatie bij jongeren. Omwille van de afwezigheid van leerkrachten in de periode van het onderzoek, waren er gedurende de oefenperiode maar beperkte mogelijkheden tot presentie. Er was minder tijd om oefenmomenten in te lassen dan oorspronkelijk gepland. Hierdoor konden de jongeren niet altijd oefenen. Daarnaast was het niet vanzelfsprekend om de tijd die wel nog restte productief in te zetten, aangezien de jongeren op die tijdstippen soms afwezig waren, in crisis waren of niet wensten mee te werken.

Daarnaast zagen de brede zorgwerkers nog enkele andere structurele moeilijkheden. Om volledig op maat te kunnen werken van de leerlingen, was het volgens hen belangrijk om voortdurend beschikbaar te zijn, wat niet steeds mogelijk bleek. Verder toont onderzoek aan dat de interventies steeds aangepast dienen te worden aan de noden van de leerlingen (Foolen et al., 2013). Dit was volgens de brede zorgwerkers echter niet altijd het geval op vlak van infrastructuur. De brede zorgwerkers merkten op dat er niet altijd een geschikte ruimte was om de technieken in te oefenen, waardoor ze soms gestoord werden.

Tot slot werd duidelijk dat de band tussen sommige brede zorgwerkers en leerlingen beter was geworden door de technieken samen te oefenen. Dit komt ook naar voren in voorgaand onderzoek omtrent werkzame factoren in de begeleiding van personen met gedrags- en emotionele problemen (Foolen et al., 2013). Verder bood dit onderzoek volgens een brede zorgwerker mogelijkheden om samen met de jongere op zoek te gaan naar de meest effectieve manier van ontladen. Afsluitend werd ook stil gestaan bij de autonomie van de leerlingen zelf. Binnen de huidige werking zijn het vaak de leerkrachten die bepalen hoe de jongere moet ontladen. Dit onderzoek deed de brede zorgwerkers stilstaan bij de zelfbeschikking van de jongeren. Het vermogen tot autonomie en het maken van keuzes zijn noodzakelijk voor de integriteit, de ontwikkeling en het welzijn van de jongeren (Noom & van den Berg, 2019; Deci & Ryan, 2000). Verder zorgt de bevordering van autonomie tot meer autonome motivatie van de leerlingen (Vansteenkiste & Ryan, 2013).

Afsluitend werd binnen dit onderzoek op zoek gegaan naar *mogelijkheden tot implementatie*. Omdat de brede zorgwerkers binnen dit onderzoek reeds aan de slag gingen met deze ontladingstechnieken, werd hun visie hierin meegenomen. Op leerlingniveau dienen de verschillende technieken volgens hen visueel gemaakt te worden, zodat leerlingen weten dat deze technieken voorhanden zijn. Bijkomend dienen de verschillende technieken volgens een brede zorgwerker ook meer aangeboden te worden aan de leerlingen. Ze ziet perspectieven door bijvoorbeeld een projectdag te organiseren hieromtrent. Op schoolniveau kan er volgens een brede zorgwerker breder nagedacht worden over de invulling van bijvoorbeeld een time-outlokaal. Het invullen van een time-outlokaal op niveau van de leerlingen zelf, komt ook naar voren in het onderzoek van Celie (2016). Het creëren van een gevoelsplek zorgt ervoor dat leerlingen tot rust kunnen komen of troost kunnen vinden. Op beleidsniveau van de school kan er volgens de brede zorgwerker meer aandacht besteed worden aan het evalueren en herevalueren van wat wel of niet (meer) werkt voor de leerlingen. Tot slot willen ze ook andere partners, zoals ouders, hierin betrekken. Onderzoek toont aan dat het betrekken van alle partners een gunstige factor is in het omgaan met jongeren met gedrags- en emotionele problemen (Foolen et al., 2013).

Om jongeren met gedrags- en emotionele problemen te ondersteunen bij het ontladen van emoties volgend op een crisis, is het belangrijk dat er gekeken wordt naar 1) wat werkt wel of niet voor de leerling, 2) wat is nodig voor de brede zorgwerker om hiermee aan de slag te gaan en 3) hoe dit te implementeren in de schoolwerking.

6.2. BEPERKINGEN

Dit onderzoek wordt gekenmerkt door enkele beperkingen. Vooreerst werd er binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van interviews die mogelijks tot een vertekend beeld leiden: het gaat immers om een momentopname waarbij op een beperkt aantal thema's werd gefocust. Bijkomend impliceert de opzet van de studie (een aantal beperkte casestudies) dat de resultaten beperkt generaliseerbaar zijn (Ridder, 2017). Dit onderzoek speelt zich af in de natuurlijke context van de participanten, wat geleid kan hebben tot een aantal vertekeningen. Tegelijk zorgt dit naturalistisch design voor een grotere ecologische validiteit (Van Hove, 2014).

Een andere belangrijke beperking betreft de grote personeelsuitval binnen Zaveldal. De brede zorgwerkers deden deze begeleidingen bovenop hun reguliere taken. Omwille van vele bijkomende taken konden ze minder tijd investeren dan oorspronkelijk vooropgesteld in de intensieve begeleiding van de betrokken leerlingen

6.3. IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

Algemeen hebben personen met gedrags- en emotionele problemen minder sturing op hun eigen gedrag, minder zelfregulatie en moeite met het reguleren van hun emoties (Score, 2003; De Belie & Morisse, 2007-c; Röhl, Koglin en Petermann, 2012). Tijdens crisismomenten vallen ze terug op hun basale hersenfuncties (Morisse & Ronsse, 2012). Het emotionele brein wordt ingeschakeld, en het rationele denken wordt geblokkeerd (Verpraet, 2018). Hierdoor kan de jongere geen beroep meer doen op het talige kanaal, dat vervat zit in het rationele brein. Binnen de eerste fase van de LSCI-methodiek, de ontladingsfase, hebben jongeren nood aan iemand die begrip en steun verleent voor de stress die ze ervaren (Long et al., 2018). Bijkomend hebben ze nood aan ontladingstechnieken die zich niet focussen op het talige kanaal (Verpraet, 2018). Binnen deze masterproef werd er daarom op zoek gegaan naar niet-talige ontladingstechnieken voor de jongeren.

Deze verschillende technieken werden aangeleerd, uitgeprobeerd en geëvalueerd door zowel de leerlingen als de brede zorgwerkers. Nadien werden ze gebundeld tot een draaiboek dat in de toekomst gebruikt kan worden ter ondersteuning van jongeren in crisis (zie bijlage 4). Dit draaiboek kan mee de leidraad vormen binnen de LSCI-werking van Zaveldal. Concreet kan het aangeboden worden aan nieuwe leerkrachten om hen inspiratie te geven in het omgaan met leerlingen. Verder kunnen ook ervaren leerkrachten gestimuleerd worden om dit draaiboek te gebruiken. Deze leidraad dient behandeld te worden als een document dat steeds opnieuw aangepast en aangevuld kan worden binnen de werking van Zaveldal.

6.4 SUGGESTIES VERVOLGONDERZOEK

Afsluitend worden er ook nog enkele suggesties gedaan voor vervolgonderzoek. Een longitudinaal onderzoek naar wat wel en niet werkt voor jongeren kan zeker een meerwaarde bieden. Binnen dit longitudinaal onderzoek kan er mogelijks ook nagedacht worden over de opzet van een design dat minder afhankelijk is van de extra inzet van de personeelsleden. Tot slot is het ook aangewezen om verder onderzoek te doen naar de bruikbaarheid van het draaiboek dat in het kader van de implementatie van dit onderzoek opgesteld wordt.

REFERENTIES

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- Baisier, C., Van Beveren, M., Goossens, L., & Braet, C. (2017). Internaliserende en externaliserende symptomen bij adolescenten : de rol van gehechtheid en emotieregulatie. *Tijdschrift voor Orthopedagogie, Kinderpsychiatrie en Klinische kinderpsychologie, 42*(1). Geraadpleegd van <https://biblio.ugent.be>
- BDF. (2015). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap Artikel 24 - Onderwijs Schriftelijke communicatie*. Geraadpleegd via http://bdf.belgium.be/resource/static/files/import/uncrpd_texte_officiel/Pages%20NL/2015-03-19-gc-art.24-inclusieve-onderwijs-inzending-bdf.pdf?select=file
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 128-134.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J.F., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science & Practice, 11*, 230–241
- Bouvet, C., & Coulet, A. (2015). Relaxation therapy and anxiety, self-esteem, and emotional regulation among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities, 20*(3), 228–240.
- Bowring-Lossock, E. (2006). The forensic mental health nurse. A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*, 780-785.
- Brenton, T., Cenuich, A., & Raymond, I. (2009). *Rock & Water Program Program Overview and Qualitative Evaluation*. Cowandilla Primary Rock & Water Program.
- Broekaert, E., Cappelle, B., Maes, M., Farricelli, M., De Mulder, D., Verstraeten, C., et al. (2016). *Personen met gedragsstoornissen*. In E. Broekaert, G. Van Hove, S. Vandeveld, V. Soye, & W. Vanderplasschen, *Handboek bijzondere orthopedagogiek* (pp. 273-331). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Bylsma, L. M., Morris, B. H., & Rottenberg, J. (2008). A meta-analysis of emotional reactivity in major depressive disorder. *Clinical psychology review, 28*(4), 676-691.

- Callahan, K. (1994). Wherefore art thou, Juliet? Causes and implications of the male dominated sex ratio in programs for students with emotional and behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*, 17(3), 228-244.
- Carmody, J., Olendzki, N., Baer, R.A., & Lykins, E.L.B. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 613–626.
- Celie, L. (2016, 24 november). Anders kijken en luisteren naar kinderen. Emotie en sociaal gedrag [Presentatieslides]. Geraadpleegd van https://www.onderwijsnetwerkantwerpen.be/sites/default/files/2018-01/Lut_Celie_Handouts_Lager_20161124.pdf
- Claes, L., De Neve, L., Declercq, K., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., ... Vangansbeke, T. (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking* (1ste editie). Antwerpen/Appeldoorn: Garant.
- Claes, L., & Verduyn, A. (2012). *Schaal voor emotionele ontwikkeling bij personen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant
- Cook-Cottone, C. P. (2017). *Mindfulness and Yoga in Schools*. New York, Verenigde Staten: Springer Publishing.
- Corliss, J. (2019, 10 september). *Six relaxation techniques to reduce stress*. Geraadpleegd op 9 april 2020, van <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/six-relaxation-techniques-to-reduce-stress>
- Dawson, C. A. (2003). A study on the effectiveness of Life Space Crisis Intervention for students identified with emotional disturbances. *Reclaiming Children and Youth*, 11(4), 223-230.
- De Belie, E., Blonrock, M., Verhasselt, J. & Claes, C. (2016). *Emotionele ontwikkeling in verbinding*. Coachingsmethodiek voor begeleiders van cliënten met probleemgedrag. Antwerpen, België: Garant.
- De Belie, E., Morisse, F. (2007-a). De prille interactie: Ontstaan van de gehechtheidsrelatie. In N. Vliegen (Red.), *Handboek gehechtheid en gehechtheidsproblemen* (pp 1 - 13). Geraadpleegd van <https://www.kennisplein.be/Pages/Handboek-gehechtheid-en-gehechtheidsproblemen.aspx>
- De Belie, E., Morisse, F. (2007-b). "Ik ben een seut met een grote mond". In M. Coppens (Red.), *Handboek gehechtheid en gehechtheidsproblemen* (pp 1 - 10). Geraadpleegd van <https://www.kennisplein.be/Pages/Handboek-gehechtheid-en-gehechtheidsproblemen.aspx>
- De Belie, E., Morisse, F. (2007-c). "Van hieruit kan je gaan, met vallen en opstaan". In F. Morisse, D. Mortier, L. Blonrock, E. De Belie, A. De Smet & K. De Keyzer (Reds.), *Handboek gehechtheid en gehechtheidsproblemen* (pp 1 - 17). Geraadpleegd van <https://www.kennisplein.be/Pages/Handboek-gehechtheid-en-gehechtheidsproblemen.aspx>

- De Belie, E. (z.d.). *Mentaliseren: een veilige basis voor emotionele beschikbaarheid* [PowerPoint]. Geraadpleegd op 13 februari 2020, van <https://docplayer.nl/105937576-Mentaliseren-een-veilige-basis-voor-emotionele-beschikbaarheid-erik-de-belie.html>
- De Bleekweide. (z.d.). ER-gevoelsplekken . Geraadpleegd op 7 april 2020, van <http://websitesstart.nu/NEW/er-gevoelsplekken/>
- De Bruijn, J., Vonk, J., van den Broek, A. & Twint, B. (2017). *Handboek emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- De Bruycker, J., & Van Hove, G. (2017). *De overstap van het gewoon naar buitengewoon onderwijs*. Geraadpleegd van <https://lib.ugent.be/en/catalog/rug01:002376844?i=1&q=buitengewoon+onderwijs>.
- De Graaf, I., Haas, S. De, & Wijsen, C. (2014). *Samenvatting Effectonderzoek Rots en Water*. Utrecht, Nederland.
- De Mey, W. & Merlevede, E. (Red.), *Samen Sterker terug Op pad. STOP 4-7* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: SWP.
- De Sutter, J., Braet, C. & Volkaert, B. (2020). *Het effect van emotieregulatie op schoolprestaties bij adolescenten*. Geraadpleegd van https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/863/705/RUG01-002863705_2020_0001_AC.pdf
- D'Oosterlinck, F., & Broekaert, E. (2003). Integrating school-based and therapeutic conflict management models at schools. *Journal of School Health*, 73(6), 222-225.
- D'Oosterlinck, F., Broekaert, E., De Wilde, J., Bockaert, L. F. & Goethals, I. (2006). Characteristics and profile of boys and girls with emotional and behavioural disorders in Flanders mental health institutes: a quantitative study. *Child: Care, Health and Development*, 32(2), 213-224.
- D'Oosterlinck, F., Goethals, I., Boekaert, E., Schuyten, G., & De Maeyer, J. (2008). Implementation and effect of life space crisis intervention in special schools with residential treatment for students with emotional and behavioral disorders (EBD). *Psychiatric Quarterly*, 79(1), 65-79.
- D'Oosterlinck, F., Soenen, B., Goethals, I., Vandeveld, S., & Broekaert, E. (2009). Perceptions of staff members on the implementation of conflict management strategies in educational and therapeutic environments for children and youths with emotional and behavioural disorders. *International Journal of Therapeutic Communities*, 30(2), 157-172.
- Došen, A. (2014). Multidimensioneel model van persoonlijkheidsontwikkeling en emotionele ontwikkeling. In A. Dosen, *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking* (pp. 56-59). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Došen, A. (1990). *Psychische en gedragsstoornissen bij zwakzinningen*. Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.

- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Došen, A. (2007). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen. Assen: Van Gorcum.
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalgleish, T. (2018). The Effects of Mindfulness-Based Interventions on Cognition and Mental Health in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244-258.
- Eddy, J. M., Reid, J. B., & Fetrow, R. A. (2000). An Elementary School-Based Prevention Program Targeting Modifiable Antecedents of Youth Delinquency and Violence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(3), 165–176.
- Feldman, G. C., & Hayes, A. M. (2005). Preparing for problems: A measure of mental anticipatory processes. *Journal of Research in Personality*, 39(5), 487–516.
- Foolen, N., Ince, D., de Baat, M., & Daamen, W. (2013, december). Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen? Nederlands Jeugdinstituut. http://www.opvoedingsondersteuning.info/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/WatWerkt_Gedragsstoornissen.pdf
- Frattura, E., & Capper, C. (2006). Segregated programs versus integrated comprehensive service delivery for all learners - Assessing the differences. *Remedial and special education*, 27(6), 355-364.
- Grietens, H. (2019). *Handboek Jeugdhulpverlening*. Leuven, België: Acco.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 3, 271-299.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 3–24. The Guilford Press.
- Grskovic, J. A., & Goetze, H. (2005). An evaluation of the effects of Life Space Crisis Intervention on the challenging behavior of individual students. *Reclaiming Children and Youth*, 13(4), 231-235.
- Hallett N & Dickens G. (2015). De-escalation: A survey of clinical staff in a secure mental health inpatient service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(4), 324-333.
- Hambrick, E. P., Brawner, T. W., Perry, B. D., Wang, E. Y., Griffin, G., DeMarco, T., ... Strother, M. (2018). Restraint and Critical Incident Reduction Following Introduction of the Neurosequential Model of Therapeutics (NMT). *Residential Treatment for Children & Youth*, 35(1), 2–23.

- Heyns, E. (2016). *Het procesmodel van emotieregulatie als inspiratiebron voor een transdiagnostische behandeling*. Geraadpleegd van https://www.sig-net.be/uploads/artikels_signaal/artikel_heyns_signaal_95_2016.pdf
- Howe, D. (2006). Disabled Children, Maltreatment and Attachment. *British Journal of Social Work*, 36(5), 743–760.
- Huang, F., Hsu, A., Hsu, L., Tsai, J., Huang, C., Chao, Y., ... Wu, C. (2019). Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 28, 12-541.
- Huisman, J., Flapper, B., Kalverdijk, L., L'Hoir, M., Weel, J., & Van Weel, J. (2010). *Gedragsproblemen bij kinderen*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hussey, D.L., & Guo, S. (2005). Forecasting length of stay in child residential treatment. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(1), 95-111.
- International Gang Centre. (z.d.). *Linking the Interests of Families and Teachers*. Geraadpleegd op 22 maart 2020, van <https://www.nationalgangcenter.gov/spt/Programs/91>
- Jerath, R., Crawford, M. W., Barnes, V. A., & Harden, K. (2015). Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40(2), 107–115.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The Action Research Planner* (1ste editie). New York, Verenigde Staten: Springer Publishing
- Lazar, S., Kerr, C., Wasserman, R., Gray, J., Greve, D., Treadway, M., ... Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *National Institutes of Health*, 28(16), 1893–1897.
- Lee, S. W. (2016). *The Neurosequential Model in Education and School Improvement*. Geraadpleegd op 21 april 2020, van <https://eric.ed.gov/?id=ED567191>
- Lewin, K. (1946). Action Research and Minority Problems. *Journal of Social Issues*, 2, 34-46.
- Life Space Crisis Intervention. (z.d.). *Learn More*. Geraadpleegd op 19 april 2020, van <https://www.lsci.org/learn-more/>
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12(4), 737–762.
- Long, N.J. (1965). Direct help to the classroom teacher. *Washington School of Psychiatry*, 50(2), 273-291.
- Long, N.J. (1996). Inclusion of emotionally disturbed students: formula for failure or opportunity for new acceptance. In N.J. Long & C. Morse (Eds.), *Conflict in the classroom. The education of at-risk and troubled students*. (pp. 117-126). Austin, Texas: Pro-Ed.

- Long, N. J., Wood, M. M. & Fecser, F.A. (2018). *Praten Met Jongeren En Kinderen In Crisissituaties* (14de editie). Tielt, België: Lannoo.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8(41).
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. C., Mennin, S. D., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544-554.
- Megargee, E. (1966). Undercontrolled and over-controlled personality types in extreme anti- social aggression. *Psychological Monographs*, 80, 1-29.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy*, 38(3), 284-302.
- Migchelbrink, F. (2016). De kern van participatief actieonderzoek. In F. Migchelbrink (Red.), *Kenmerken van participatief actieonderzoek* (pp. 29–32). Amsterdam, Nederland: SWP.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation & Emotion*, 27, 77-102.
- Morisse, F. & Došen, A. (Red.). (2017). *Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking - Revised²*. Antwerpen/Appeldoorn: Garant.
- Morisse, F. & Ronsse, E. (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking* (pp. 23-47). Antwerpen/Appeldoorn: Garant.
- Mys, S. (2009). *Jongeren met gedrags- en emotionele problemen in het secundair onderwijs* (Thesis). Geraadpleegd van <https://lib.ugent.be/en/catalog/rug01:001392909?i=0&q=Jongeren+met+gedrags-+en+emotionele+problemen+in+het+secundair+onderwijs>
- Nederlands Jeugdinstuut (2017). Cijfers over gedragsproblemen. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Gedragsproblemen-Probleemschets-Cijfers/Cijfers-over-gedragsproblemen>
- Noom, S. & van den Berg, J. (2019). Het Good Lives Model als start van de behandeling van zedendelinquenten. Een praktische toepassing. *Tijdschrift Voor Sekuologie*, 43(1), 23–30.
- Perry, B.D. (2005). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The Neurosequential Model of Therapeutics. In N.B. Webb (Red.), *Working with Traumatized Youth in Child Welfare* (pp. 27–52). New York, Verenigde Staten: Guilford Publications.

- Price O. & Baker, J. (2012). Key components of de-escalation techniques: a thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(4), 310-319.
- Reason, P., & Bradbury, H. (2008). Introduction. In P. Reason & H. Bradbury (Red.), *The SAGE Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice*. (pp. 1-11). Thousand Oaks, Canada: SAGE Publications
- Reid, J. B., Eddy, M., Fetrow, R. A., & Stoolmiller, M. (1999). Description and Immediate Impacts of a Preventive Intervention for Conduct Problems. *American Journal of Community Psychology*, 27(04), 483–517.
- Reppucci, N. D. (2009). *Negative Coping Strategies Mediating the Relationship of Adolescent Attachment Classifications and Future Externalizing Behaviors*. Distinguished Majors Thesis, University of Virginia, VS.
- Ridder, H.-G. (2017). The theory contribution of case study research designs. *Business Research*, 10(2), 281–305.
- Riské, L. (2014). *De validiteit van de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking – Revised (SEO-R) (Thesis)*. Geraadpleegd van https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/165/771/RUG01-002165771_2014_0001_AC.pdf
- Ritz, T., Meuret, A. E., Bhaskara, L., & Petersen, S. (2013). Respiratory muscle tension as symptom generator in individuals with high anxiety sensitivity. *Psychosom Med*, 75, 187-195.
- Röll, Koglin & Petermann. (2012). Emotion regulation and childhood aggression: longitudinal associations. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(6), 909-923.
- Rosenberg, M. (2014). *Geweldloze communicatie*. (4e druk). Rotterdam: uitgeverij Lemniscaat.
- Ruiter, M. & Schaftenaar, P. (2018). De-escalatie: meer dan een interventie! Geraadpleegd op 12 januari 2021 van https://www.researchgate.net/publication/329425146_De-escalatie_meer_dan_een_interventie
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67.
- Schaftenaar P. (2016). *De werkzame elementen van (forensische) sociotherapie*. Een literatuurstudie. Utrecht: KFZ.
- Sciensano (2020). *Geestelijke gezondheidszorg. Gezondheidsenquête 2018*. Geraadpleegd op 10 april 2020, van <https://www.sciensano.be/nl/projecten/gezondheidsenquête-2018>
- Score, A. N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorder of the Self (1ste editie)*. Geraadpleegd van <https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=aU7yAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=schore+2003&ots=PmeA2sb72P&sig=hdEWYNZOYyoOHCDQdJB33kVFPU0#v=onepage&q=schore%202003&f=false>
- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 555–560.

- Shaver, P. R., & Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. In D. Perlman & W. Jones (Eds.), *Advances in Personal Relationships* (pp. 29-70). London, United Kingdom: Jessica Kingsley.
- Singleton, O., Hölzel, B. K., Vangel, M., Brach, N., Carmody, J., & Lazar, S. W. (2014). Change in Brainstem Gray Matter Concentration Following a Mindfulness-Based Intervention is Correlated with Improvement in Psychological Well-Being. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(33), 1-7.
- Soenen, B., Volckaert, A., Spriet, E., & D'Oosterlinck, F. (2011). Problem Behaviour in a Flemish therapeutic centre for children and youth with EBD: group workers, teachers and youth as different informants. *International Journal of Therapeutic Communities*, 32(1), 35-53.
- Soenen, B., Volckaert, A., D'Oosterlinck, F., & Broekaert, E. (2014). The Implementation of Life Space Crisis Intervention in Residential Care and Special Education for Children and Adolescents with EBD: An Effect Study. *Psychiatric Quarterly*, 85(3), 267–284.
- Steunpunt en Trainingscentrum Opvoeding. (z.d.). *Theoretisch model*. Geraadpleegd op 22 maart 2020, van <http://www.stop4-7.be/nl/node/2728>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Van den Brink, E. & Koster F. (2013). Compassie. In: Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G. & Walburg, J. (Red). *Handboek positieve psychologie*. Amsterdam: Boom
- Van der Gucht, K., & Raes, F. (z.d.). *Mindfulness in het onderwijs*. Geraadpleegd op 29 maart 2020, van <https://cdn.klasse.be/wp/wp-content/uploads/2018/06/Mindfulness-op-school.pdf>
- Van der Helm, P., & Schaftenaar, P. (2014). Eigen schuld, dikke bult. Leefklimaat en straf in de klinisch-psychiatrische zorg. *MGV*, 69(6), 28-34.
- Van der Ploeg, J. (2020). *Gedragsproblemen. Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam, Nederland: Lemniscaat.
- Vanderstraeten, N. (2016). *De rol van emotionele ontwikkeling in de begeleiding van meisjes geplaatst in een gemeenschapsinstelling: een kwalitatief onderzoek bij hulpverleners* (Thesis). Geraadpleegd op 11 mei 2020, van https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/274/466/RUG01-002274466_2016_0001_AC.pdf
- Vandevelde, S., Morisse, F., Došen, A., Poppe, L., Jonckheere, B., van Hove, G., ... Claes, C. (2016). The scale for emotional development-revised (SED-R) for persons with intellectual disabilities and mental health problems: development, description, and reliability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(1), 11–23.
- Van Dixhoorn Centrum (z.d.). *Instructies*. Geraadpleegd op 18 april 2020, van <https://www.methodevandixhoorn.com/downloads/instructies>

- Van Hove, G. (2011). Nieuwe tendensen in de orthopedagogiek. In E. Broekaert, G. Van Hove, V. Sorée, K. Vander Beken, & P. Vervloessem, *Handboek bijzondere orthopedagogiek* (pp. 335-386). Antwerpen/Amsterdam: Garant.
- Van Hove, G. (2014). *Qualitative research for educational sciences*. Amsterdam, Nederland : Pearson
- Vassar. (2012). Bruce Perry's Neurosequential Model of Therapeutics. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van <https://lakesidelink.com/blog/lakeside/bruce-perrys-neurosequential-model-of-therapeutics/>
- Van Staveren, R. (2016). *Hart voor de GGZ. Werken met compassie in de nieuwe GGZ*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280.
- Verhulst, F. C. (2017). *De ontwikkeling van het kind* (10de editie). Assen, Nederland: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum.
- Verpraet, A. (2018). What happens in the brain during trauma? [PowerPoint].
- Vlaamse Onderwijsraad. (2018). *Onderwijskansen voor jongeren met gedrags- en emotionele problemen. Een verkenning*. Antwerpen-Appeldoorn, België: Garant.
- Vlaanderen. (z.d.). *Buitengewoon secundair onderwijs (BUSO)*. Geraadpleegd op 14 april 2020, van <https://www.vlaanderen.be/onderwijs-en-vorming/secundair-onderwijs/buitengewoon-secundair-onderwijs-buso>
- Vranken, J., De Boyser, K. & Dierckx, D. (2004). *Armoede en sociale uitsluiting*. Leuven, België: Acco
- Williams, M., & Penman, D. (2012). *Mindfulness. Een praktische gids om rust te vinden in een hectische wereld*. (2de editie). Amsterdam, Nederland: Nieuwezijds.
- Woolgar, M., & Scott, S. (2005). Evidence-based management of conduct disorders. *Child and adolescent psychiatry*, 18, 392-396.
- Ykema, F. (2013). *Het Rots en Water perspectief. Een psychofysieke training voor jongens* (9^{de} editie). Amsterdam, Nederland: Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Ykema, F., Hartman, D., & Imms, W. (2006). *Bringing it Together*. Schagen, Nederland: Family Action Centre / Gadaku Institute.
- Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2008). *Sociaal-emotionele ontwikkeling: omschrijving fasen en bijbehorende begeleiding*. Geraadpleegd op 14 april 2020, via <https://www.kennisplein.be/Pages/Sociaal-emotionele-ontwikkeling--Omschrijving-fasen-en-bijhorende-begeleidingsstijl-.aspx>

Zaveldal. (2019). *Reilen en Zeilen op Zaveldal. Duiding van de schoolwerking en verwachtingen t.a.v. personeel.*

Geraadpleegd van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Reilen%20en%20Zeilen%20Zaveldal_2019-2020%20V20190821.pdf

Zaveldal. (z.d.a). *Doelgroep.* Geraadpleegd op 16 maart 2020, van <https://www.zaveldal.be/ik-ben-ouder->

[leerling/doelgroep](https://www.zaveldal.be/ik-ben-ouder-leerling/doelgroep)

Zaveldal. (z.d.c). *Visie.* Geraadpleegd op 16 maart 2020, van <https://www.zaveldal.be/ik-ben-ouder-leerling/visie>

Zweers, I. (2018). "Shape sorting" students for special education services? Geraadpleegd van https://www.publicatie-online.nl/files/8315/2325/7302/15390_Zweers_ONL.pdf

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: TOPICLIJSTEN INTERVIEWS

Topiclijst interview 1

Topic kennismaking

- Hoe oud ben je?
- In welk jaar zit je? (buitengewoon onderwijs werkt met fasen)
- Zit je in OV1 of OV3?
- Zit je al lang op deze school?
- Welke opleiding volg je?
- Doe je deze opleiding graag?
- Kom je graag naar school?
- Waar ben je goed in? Waar minder goed in?

Topic crisis

Zonet vroeg ik je al eens om het woordje crisis uit te leggen. We gaan daar nu nog even verder op doorgaan.

- Denk eens na over de laatste keer dat je echt in crisis bent gegaan.
 - o Wanneer was dat?
 - o Wat zorgde ervoor dat je boos werd?
 - o Waar gebeurde dat?
 - o Wat heb je toen gedaan om rustig te worden?
 - o Heb je daarbij hulp gekregen?
 - Zo ja: van wie?
 - Zo niet: vond je het moeilijk om alleen rustig te worden?
- Gebeuren dergelijke situaties vaak? Hoe vaak ongeveer?
- Wat zorgt er meestal voor dat je dan boos wordt?
- Gebeurt dit op school/thuis/...?
- Hoe uit dit zich: verbaal/fysiek/...
- Je gaf hier net aan dat je rustig werd door... Gebruik je die methode wel vaker om rustig te worden?
 - o Heb je het gevoel dat deze methode werkt?
 - o Vind je dit een goede manier?
- Hoe lang duurt het ongeveer vooraleer je rustig bent?
- Besef je, op het moment dat je rustig bent, wat er gebeurd is? Zoals in het voorbeeld dat je daarnet aangaf.
- Als je dit volledig kon kiezen: hoe zou je dan rustig willen worden?

Topiclijst interview 2

- Welke ontladingstechnieken heb je reeds uitgeprobeerd?
 - o Reden om dit al eens te proberen?
 - o Had je het gevoel dat dit werkte?
- Welke ontladingstechnieken spreken je aan? Waarom?
- Welke ontladingstechnieken spreken je niet aan? Waarom niet?

Topiclijst interview 3

- Hoe hebben jullie de voorbije oefenperiode ervaren? Wat maakte het fijn/minder fijn?
- Hoe zijn jullie te werk gegaan?
- Welke technieken werden wel/niet uitgeprobeerd?
- Hoe hebben jullie deze technieken ervaren?
- Hebben jullie het gevoel dat dit effect heeft? Waarom wel/niet?
 - o Zo ja: is dit een techniek die preventief werkt of tijdens de crisis? Over welk effect hebben we het dan?
 - o Zo niet: heb je enig idee hoe dit komt?
- Werd deze techniek spontaan toegepast eenmaal deze inge oefend was?
- Wil je deze techniek in de toekomst verder gebruiken?
- Wat is jullie algemene gevoel bij deze oefenperiode?
- Hebben jullie het gevoel dat jullie iets bijgeleerd hebben? Wat?
- Wat kon beter?

BIJLAGE 2: POWERPOINTPRESENTATIE



1



2



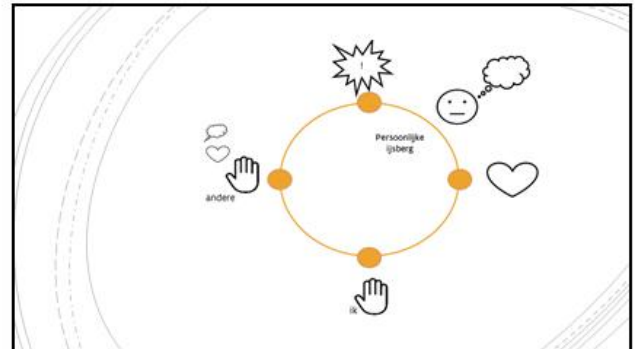
3



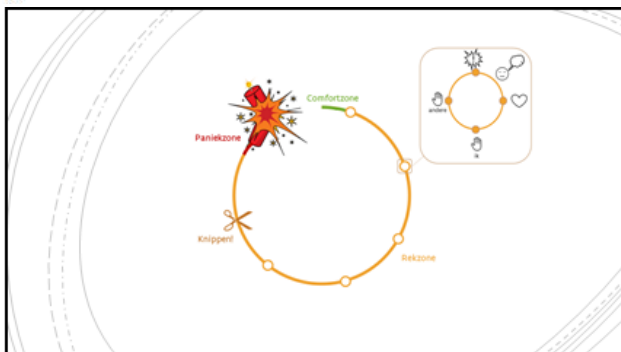
4



5



6



7



8

Time-out nemen

Time-outlokaal OV 1

Time-out OV3

9

Time-out bij de spiegel

Time-out in de klas

10

Ademhalings-oefeningen

- 4 tellen inademen door de neus
- 4 tellen uitademen door de mond
- Een hand op je buik, het andere op je borst

11

Body scan

- Je scant je lichaam van aan je tenen tot aan je hoofd
- Terwijl je zit, ligt of staat

<https://www.youtube.com/watch?v=3-lvMMBy37w>

12

Ontspannings-oefeningen

- Terwijl je zit of staat, of al wandelend
- Voorbeelden worden meegegeven aan de leerkracht

13

14

Voorwerpen

- Knuffeldieren
- Stressbal
- Tangle

15

Bewegen

- Fitnesstoestellen
- Zetel
- Ontspanningsoefeningen

16



17



18



19



20

BIJLAGE 3: BEVRAGING TEAM BREDE ZORG

- Hoeveel jongeren heeft u begeleid binnen dit onderzoek?
- Hoeveel tijd (per week) heeft u besteed aan het observeren en aanleren van de verschillende technieken?
- Was deze tijd voldoende? Waarom wel/niet?
- Op welke manier kan dit onderzoek relevant zijn voor de praktijk? Verklaar.
- Op welke manier kan dit onderzoek geïmplementeerd worden binnen de school? Wat is hiervoor nodig?
- Waar ziet u ruimte voor verbetering binnen deze manier van werken?
- Heeft u nog bijkomende ideeën/suggesties?

BIJLAGE 4: DOCUMENT VOOR IMPLEMENTATIE

Inleiding

In dit draaiboek worden de verschillende ontladingstechnieken en -methodieken vanuit onderzoek gebundeld. Al deze technieken en methodieken werden opgesteld aan de hand van de volgende kaders: Emotionele Remediëring, mindfulness, neurosequentieel model, relaxatie, Stop4-7, Rots en Water en de-escalatie. Dat laatste stelt voornamelijk het belang van een goede therapeutische relatie voorop.

De-escaleren zit vooral op een existentiële en relationele laag, meer dan op kennis en kunde (Ruiter & Schaftenaar, 2018). Ten eerste is er nood aan compassie of mededogen, het vermogen om ons betrokken te voelen bij pijn en lijden, zowel van onszelf als van anderen. (Zelf)compassie gaat samen met de wens en de motivatie om de pijn en het lijden te verlichten (Van den Brink & Koster, 2013). Als hulpverlener dien je een ontvankelijke houding aan te nemen, waarbij je de andere erkent, aanvoelt en aanvaardt (Ruiter & Schaftenaar, 2018; Van Staveren, 2016). Verder dien je ook de verantwoordelijkheid te nemen om het leed te verzachten, op een zo mild mogelijke wijze. Ten tweede is er ook nood aan zorghethiek (waarbij het zorgen als belangrijke waarde wordt gezien) en presentie (Ruiter & Schaftenaar, 2018). Dat laatste stelt het werken vanuit de relatie centraal. Er wordt gestreefd naar 'er zijn met' en ook 'er zijn voor' de ander die aangewezen is op (professionele) hulp en steun (Baart, 2004). Het is hierbij steeds belangrijk om aansluiting bij en afstemming op de leefwereld en levensloop van de ander te vinden (Ruiter & Schaftenaar, 2018; Baart, 2004). Om de relatie centraal te laten staan, moeten hulpverlener en zorgontvanger elkaar (leren) kennen en is er sprake van gelijkwaardigheid en (wederzijdse) kwetsbaarheid (Ruiter & Schaftenaar, 2018).

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de verschillende methodieken en technieken die ondersteunend kunnen zijn bij het ontladen van de jongeren.

1. Time-out



Foto 1. Time-outlokaal OV1 (Zaveldal)



Foto 2. Time-outlokaal OV3. (Zaveldal)

Crisissen gaan gepaard met hevige emoties, die jongeren vaak niet meteen een plaats kunnen geven. Vanuit de verschillende kaders staat telkens hetzelfde aspect centraal: rust bieden. Doordat de jongere tijd neemt om in time-out te gaan, neemt hij/zij afstand van de situatie die voor hem of haar te veel was. De jongere kan alleen zijn en opnieuw tot rust komen. Naast het ontladen na een crisis, kunnen time-outs ook een preventieve werking hebben (Celie, 2016, De Bleekweide, z.d.). Jongeren gaan naar deze plek wanneer ze een hevige emotie voelen opkomen, of wanneer het even allemaal te veel is. Op die manier werken deze time-outs ook preventief, en hoeft er niet zozeer een crisis aan vooraf gegaan zijn om zijn werking te hebben.

Een time-outlokaal heeft zeer veel mogelijkheden tot inrichting (kaal, zetels en kussens, sensorisch materiaal...). Verder kan het ook gecombineerd worden met andere methodieken/technieken, zoals het plaatsen van een wiebelstoel in de ruimte (zie hoofdstuk bewegen) of het aanreiken van sensorisch materiaal (zie hoofdstuk sensorisch materiaal).

Het gebruik van een time-out kan tot slot gevisualiseerd worden aan de hand van pictogrammen. Deze kunnen jongeren mogelijk een houvast bieden.



Foto 3. Time-out bij de opvoeder. (Zaveldal).



Foto 4. Time-out in de klas. (Zaveldal).

2. Ademhalingsoefeningen

Het gebruik van ademhalingsoefeningen om te ontladen komt aan bod in verschillende kaders, zoals relaxatie, mindfulness en het Stop4-7-programma. De focus ligt telkens op de huidige gedachten, gevoelens, omgeving en lichamelijke staat (Bishop et al., 2004; Singleton et al., 2014; Dunning et al., 2018; Cook-Cottone, 2017). Onderzoek toont de effectiviteit van ademhalingsoefeningen aan op het verlagen van stress, angsten, depressie en emotionele stoornissen (Jerath, Crawford, Barnes & Harden, 2015). Het kan preventief ingezet worden, maar ook gezien worden als een eerste manier van behandeling. Door de focus op de ademhaling, verlaten andere gedachten het hoofd (Corliss, 2019). Het is een techniek die overal toegepast kan worden, op elk moment van de dag. Het vergt weinig tijd, energie en communicatie met anderen. Er bestaan veel ademhalingstechnieken, zowel liggend, staand als zittend (Van Dixhoorn Centrum, z.d.).

Het doel van ademhalingsoefeningen is om de intensiteit van bepaalde emoties te laten zakken (De Mey & Merlevede, 2013). Jongeren leren hierdoor zowel lichamelijk als mentaal ontspannen. Een goede ademhaling wordt aangeleerd door middel van oefeningen.

Voorbeeldoefening

- 4 tellen inademen door de neus
- 4 tellen uitademen door de mond

Het helpt om hierbij een hand op de buik te leggen. Bij het inademen ligt de focus op je buik die bol komt te staan. Bij het uitademen gaat ook de buik platter worden. Het hand op de buik kan ook vervangen worden door een voorwerp, zoals een knuffel.

3. Bodyscan

De bodyscan komt aan bod binnen mindfulness en relaxatie (Corliss, 2019; Cook-Cottone, 2017). Deze techniek vergt enerzijds focus op de ademhaling en anderzijds spierontspanning. Zo focust men bijvoorbeeld op een deel van het lichaam door alle aandacht erop te richten. Ook hier zullen andere gedachten het hoofd verlaten. Een bodyscan zorgt voor het bewustzijn in de connectie tussen geest en lichaam (Corliss, 2019). Het doel van de bodyscan is om de focus te leggen op het hier en nu.

De bodyscan is vrij moeilijk aan te leren, maar eens een jongere deze onder de knie heeft, leidt het tot goede resultaten. De bodyscan kan overal toegepast worden, op elk moment van de dag. Het vergt weinig tijd en communicatie met anderen. De bodyscan kan al zittend, liggend, of staand uitgevoerd worden. De bodyscan kan bijvoorbeeld preventief aangeboden worden door een leerkracht bij aanvang van de les of na een druk moment.

Hoe werkt het?

Tijdens de bodyscan wordt het lichaam gescand, van het hoofd tot aan de tenen. Vaak wordt gestart bij het hoofd. Het is de bedoeling dat men enkel en alleen aan het hoofd probeert te denken; hoe voelt het hoofd aan, hoe steunt het op de grond/een kussen, voelt het hoofd zwaar of niet... Nadien komt de focus op de nek te liggen, daarna op de schouders, enzovoort. Het is de kunst om telkens enkel en alleen aan een bepaald lichaamsdeel te denken. Het is normaal dat er af en toe afgedwaald wordt.

Voorbeeldoefening

<https://www.youtube.com/watch?v=3-JvMMBy37w>

4. Ontspanningsoefeningen

Ontspanningsoefeningen worden gebruikt bij Rots en Water, alsook bij mindfulness. Mindfulness legt de nadruk op lichaamsgerichte oefeningen (Cook-Cottone, 2017), waarbij jongeren leren zich bewust te worden van hun lichaam. Ook binnen het Rots en Water-programma staat het 'doen' voorop (Ykema, 2013; De Graaf, De Haas & Wijsen, 2014). Dit in tegenstelling tot de verbaal-cognitieve of verbaal- emotionele programma's, waar communicatie voorop staat. Ontspanningsoefeningen kunnen symptomen van stress, angst en depressie doen dalen (Van der Gucht & Raes, z.d.). Tot slot draagt het ook bij tot een betere weerbaarheid van de jongeren, meer zelfvertrouwen en meer zelfbeheersing (De Graaf et al., 2014).

Ontspanningsoefeningen bestaan in alle soorten en maten. Sommigen zijn bedoeld om al zittend uit te oefenen, bij anderen wordt verwacht dat je gaat rechtstaan. Ontspanningsoefeningen kunnen ook vaak gecombineerd worden met wandelen.

Voorbeeldoefeningen



Zet je neer op de grond of op een stoel. Kruis je benen. Ontspan. Plaats een hand op je buik en het andere op je hart. Sluit je ogen. Adem diep in en uit.

Foto 5. *Easy Seated Cross-Legged Pose*. (Cook-Cottone, 2017, p. 235)



Ga op je knieën zitten. Laat je zitvlak rusten op je voeten. Strek je armen uit naar voren, je hoofd tussen je armen. Sluit je ogen.

Foto 6. *Child's Pose*. (Cook-Cottone, 2017, p. 236)



Foto 7 en 8. *Table With Extension*. (Cook-Cottone, 2017, p. 237)

Start op handen en knieën. Hef dan je rechter been omhoog, alsook je linker arm. Wissel nadien van arm en been. Haal diep adem. Adem in wanneer je je arm en been uitstrekt. Adem uit als je ontspant.



Start rechtopstaand. Kruis je armen over je schouders. Buig naar voren, zonder je te forceren. Je benen blijven gestrekt. Haal diep adem. Bij het uitademen probeer je nog iets dieper te buigen.

Foto 9. *Forward Fold (Rag Doll)*. (Cook-Cottone, 2017, p. 237)



Start in buiklig met je armen naast je lichaam. Plaats je handen zijwaarts, en duw je bovenlichaam naar boven. Je benen blijven op de grond liggen. Het is normaal dat je een soort rekking voelt. Adem diep in en uit.

Foto 10. *Upward Facing Dog*. (Cook-Cottone, 2017, p. 242)



Foto 11. Warrior II. (Cook-Cottone, 2017, p. 243)

Plaats een voet voor de andere. Je buigt je voorste been wat in. Je strekt je armen uit, een naar voren en een naar achteren. Je blijft naar voren kijken. Adem diep in en uit.



Foto 12. Lunge. (Cook-Cottone, 2017, p. 244)

Plaats een voet voor de andere. Je buigt je voorste been wat in. Je strekt je armen uit naar boven. Adem diep in en uit.



Ga op 1 been staan. Laat je voet rusten op de binnenkant van je bovenbeen. Strek je armen naar boven. Kijk naar boven. Adem rustig in en uit. Herhaal deze oefening met je ander been.

Foto 13. Tree. (Cook-Cottone, 2017, p. 253)



Start op je knieën. Strek 1 been naar achteren. Buig je bovenlichaam naar voren. Strek je armen voor je uit. Je hoofd rust tussen je armen. Adem rustig in en uit.

Foto 14. Half Pigeon Pose. (Cook-Cottone, 2017, p. 256)



Strek een been uit naar voren. Je andere been plooi je naar je toe. Reik met je armen naar voren. Indien mogelijk, probeer je voet te grijpen. Adem rustig in en uit.

Foto 15. One-Legged Forward Fold. (Cook-Cottone, 2017, p. 257)



Foto 16. *Reclining Twist*. (Cook-Cottone, 2017, p. 257)

Leg je neer op je rug. Grijp je rechterknie vast met je linkerarm. Trek je knie omhoog tot je rekking voelt. Je rechterarm strek je naast je uit. Je richt je hoofd naar je rechterarm. Adem rustig in en uit. Herhaal deze oefening met je linkerknie.

5. Sensorisch materiaal

Het gebruik van sensorisch materiaal krijgt een plaats binnen het neurosequentieel model. Het neurosequentieel model is een manier van kijken naar wat trauma doet met de hersenen (Perry, 2005). Het neurosequentieel model is geen specifieke therapeutische interventie of techniek, maar een manier om de geschiedenis en het huidige functioneren van een kind in kaart te brengen (Perry, 2005; Vassar, 2012). Op basis van dit functioneren wordt een therapie uiteen gezet aan de hand van sensorische activiteiten en sensorisch materiaal. De onderontwikkelde domeinen kunnen worden gestimuleerd door ritmiek, geur en tast (Verpraet, 2018).

Het gebruik van sensorisch materiaal heeft een preventieve functie: de jongeren blijven rustig en crisissen worden vermeden. Anderzijds kan het ook werken om te ontladen na een crisis.

Voorbeelden



Foto 17. Knuffelhond. (Zaveldal; z.d.)



Foto 18. Knuffelkat. (Zaveldal; z.d.)



Foto 19. Stressbal. (Alprovi, z.d.)



Foto 20. Tangle junior fuzzies fidget. (Senso-care; z.d.)



Foto 21. Stressbal. (Zaveldal; z.d.)

6. Bewegen

Tot slot hebben sommige jongeren nood aan beweging om hun rust terug te vinden. Het concept van bewegen is terug te vinden in mindfulness, relaxatie alsook in het neurosequentieel model. Bewegingsoefeningen zijn steeds lichaamsgericht en ook hier toont onderzoek aan dat symptomen van stress, angst en depressie dalen (Van der Gucht & Raes, z.d.). Tot slot zorgen ritmische bewegingen ervoor dat de hersenstam tot rust gebracht wordt (Verpraet, 2018).

De toepassingen van bewegingsoefeningen zijn oneindig. In de eerste plaats zijn de ontspanningsoefeningen hier opnieuw van toepassing. Om nog extra beweging toe te voegen, kunnen deze al wandelend/lopend uitgeoefend worden. Verder kan er gebruik gemaakt worden van fitnessstoestellen om op te bewegen. Tot slot beschikt de school ook over wiebelstoelen. Deze kunnen ook gebruikt worden om in te wiegen.

Voorbeelden



Foto 22. Fitnessstoestel 1. (Zaveldal)



Foto 23. Fitnessstoestel 2. (Zaveldal)



Foto 24. Wiebelstoel. (Zaveldal)

Referenties

- Alprovi. (z.d.). *Stressbal*. [Foto]. Alprovi. <https://www.alprovi.nl/therapie-en-revalidatie/handtraining/stressbal>
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J.F., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 11, 230–241
- Celie, L. (2016, 24 november). Anders kijken en luisteren naar kinderen. Emotie en sociaal gedrag [Presentatieslides]. Geraadpleegd van https://www.onderwijsnetwerkantwerpen.be/sites/default/files/2018-01/Lut_Celie_Handouts_Lager_20161124.pdf
- Cook-Cottone, C. P. (2017). *Mindfulness and Yoga in Schools*. New York, Verenigde Staten: Springer Publishing.
- Corliss, J. (2019, 10 september). *Six relaxation techniques to reduce stress*. Geraadpleegd op 9 april 2020, van <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/six-relaxation-techniques-to-reduce-stress>
- De Bleekweide. (z.d.). ER-gevoelsplekken . Geraadpleegd op 7 april 2020, van <http://websitesart.nu/NEW/er-gevoelsplekken/>
- De Graaf, I., Haas, S. De, & Wijsen, C. (2014). *Samenvatting Effectonderzoek Rots en Water*. Utrecht, Nederland.
- De Mey, W. & Merlevede, E. (Red.), *Samen Sterker terug Op pad. STOP 4-7* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: SWP.
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalglish, T. (2018). The Effects of Mindfulness-Based Interventions on Cognition and Mental Health in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244-258.
- Jerath, R., Crawford, M. W., Barnes, V. A., & Harden, K. (2015). Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40(2), 107–115.
- Perry, B.D. (2005). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The Neurosequential Model of Therapeutics. In N.B. Webb (Red.), *Working with Traumatized Youth in Child Welfare* (pp. 27–52). New York, Verenigde Staten: Guilford Publications.
- Senso-care. (z.d.). *Tangle junior fuzzies fidget*. [Foto]. Senso-care. https://senso-care.be/tangle-junior-fuzzies-fidget?gclid=Cj0KCQiA34OBBhCcARIsAG32uvNapemBiBcLU_JtIRQOve5ZSdRB3c9HGZbQkEIVWrYW4tadR5_kQikaAgZ6EALw_wcB

Singleton, O., Hölzel, B. K., Vangel, M., Brach, N., Carmody, J., & Lazar, S. W. (2014). Change in Brainstem Gray Matter Concentration Following a Mindfulness-Based Intervention is Correlated with Improvement in Psychological Well-Being. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(33), 1-7.

Sjollema, M. (2021, 15 februari). *Body Scan 5 minuten*. [Video]. Youtube.

Van der Gucht, K., & Raes, F. (z.d.). *Mindfulness in het onderwijs*. Geraadpleegd op 29 maart 2020, van <https://cdn.klasse.be/wp/wp-content/uploads/2018/06/Mindfulness-op-school.pdf>

Van Dixhoorn Centrum (z.d.). *Instructies*. Geraadpleegd op 18 april 2020, van <https://www.methodevandixhoorn.com/downloads/instructies>

Vassar. (2012). Bruce Perry's Neurosequential Model of Therapeutics. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van <https://lakesidelink.com/blog/lakeside/bruce-perrys-neurosequential-model-of-therapeutics/>

Verpraet, A. (2018). What happens in the brain during trauma? [PowerPoint].

Ykema, F. (2013). *Het Rots en Water perspectief. Een psychofysieke training voor jongens* (9^{de} editie). Amsterdam, Nederland: Uitgeverij SWP Amsterdam.

Zaveldal. (2019). *Reilen en Zeilen op Zaveldal. Duiding van de schoolwerking en verwachtingen t.a.v. personeel*. Geraadpleegd van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Reilen%20en%20Zeilen%20Zaveldal_2019-2020%20V20190821.pdf