

Training “Signaleren en begeleiden
van genotmiddelengebruik”
voor begeleiders van jonge asielzoekers

Tactus, instelling voor verslavingszorg
Circuit Preventie en Consultancy
september 2002

Totaaloverzicht van de training voor begeleiders van jonge asielzoekers

“Signaleren en begeleiden van genotmiddelengebruik”

Bijeenkomst	Thema	Onderdeel
1	Oriëntatie op het thema	Welkom en kennismaking 1 Doelen en verwachtingen. 2 Ervaringen met problematisch gebruikende jonge asielzoekers 3 Eigen middelengebruik 4 Achtergronden van het motiveren 5 Voorwaarden voor gedragsverandering 6 Stadia van gedragsverandering 7 Wat zijn drugs?
2	Signaleren	1. Opening 2. Invloed van waarden en normen 3. Drugsbeleid in Nederland en in de landen van herkomst 4. Signalen van middelengebruik 5. Wat is problematisch middelengebruik? 6. Wie zit in welke fase? Quiz 7. Signaleringsgesprek 8. Kennis van... slaap- en kalmeringsmiddelen
3	Voorbeschouwing en overpeinzing	1. Opening 2. Motieven van gebruik...hasj en wiet 3. Kennis van... hasj en wiet 4. Begeleiding in het stadium 'voorbeschouwing' 5. Gesprekstechnieken in de fase 'voorbeschouwing' 6. Wie zit in welk stadium? Groepsoefening 7. Motieven van gebruik... pillen en poeders 8. Kennis van... pillen en poeders 9. Begeleiding in het stadium 'de overpeinzing' 10. De vaardigheid van het heretiketteren. Groepsoefening
4	Gedragsverandering en gedragsbehoud	1. Opening 2. Motieven van gebruik... alcoholgebruik 3. Kennis van... alcohol 4. Begeleiding in het stadium 'Beslissing' en 'Actieve verandering'. 5. Doorverwijzen en aanbod van Tactus 6. Motieven van gebruik... gokken 7. Kennis van... gokken 8. Begeleiding in het stadium 'Consolidatie' 9. Afsluiting en evaluatie

Bijeenkomst 1 Oriëntatie op thema

Totaaloverzicht bijeenkomst 1

Onderdeel	Tijdsduur (min)	Onderwerp	Toelichting
1.1	30	Welkom en kennismaking	'Spelregels' uitleggen Kennismaking
1.2	15	Doelen en verwachtingen	Logboek: werkwijze en gebruik
1.3	30	Ervaringen met problematisch gebruikende jongeren	Invuloefening: beschrijven van de ervaringen van de deelnemers met jonge asielzoekers die problematisch gebruiken. Aansluitend discussie over de invloed van de ervaringen in houding en geloof in motiveringsmogelijkheden.
1.4	30	Eigen middelengebruik	Invuloefening: individueel een vragenlijst invullen waarin vragen zijn opgenomen over het eigen gebruik van roken, koffie en alcohol. Aansluitend discussie over 'ervaring' met het invullen van de lijst, zonder in te gaan op de inhoud.
1.5	25	Achtergronden van het motiveren	Theorie: wat is motivatie en basisprincipes van het motiveren.
1.6	25	Voorwaarden voor gedragsverandering	Video: Hoe komt het dat problematisch gedrag in stand wordt gehouden, ondanks de problemen die dat gedrag veroorzaakt? Discussie: Wat zijn voorwaarden voor gedragsverandering? (wat zou er aan de hand kunnen zijn als mensen niet willen veranderen?)
1.7	25	Stadia van gedragsverandering	Theorie: toelichting model Prochaska en Diclemente. Welke stadia moet iemand doorlopen om tot gedragsverandering te komen?
1.8	30	Wat zijn drugs?	Video: Wat zijn drugs? Wat is de werking van drugs? Welke soorten drugs zijn er?

ONDERDEEL 1.1

KENNISMAKING DRAAIMOLEN

- Doelstelling:** De deelnemers leren elkaar kennen en raken vertrouwd met elkaar. De deelnemers oefenen het observeren en luisteren.
- Tijdsduur:** 25 minuten
- Groepsgrootte:** 20 personen
- Toelichting:** Eerst wordt een ronde gedaan om elkaars namen en functie te weten te komen. Vervolgens vindt de introductie plaats via de werkvorm draaimolen. De stoelen staan in twee dubbele cirkels: de binnenste cirkel naar buiten, de buitenste cirkel naar binnen geplaatst. De groep wordt in tweeën gesplitst; de ene helft in een binnenste kring (A) en de andere helft in een buitenste kring (B). A en B zitten met de gezichten naar elkaar. Aan A of B wordt een 'gespreksonderwerp' voorgelezen. Na een aantal minuten (zie schema hoe lang) krijgt de partner de 'opdracht' voorgelezen (Zie docentenmateriaal 1). Na een aantal minuten stoppen en nabespreken. De deelnemers aan de buitenste kring schuiven één stoel (met de klok mee) op. Er ontstaat een nieuw paar. Dit paar krijgt ook een combinatie gespreksonderwerp - opdracht. Bij een oneven aantal deelnemers doet de co-trainer mee.
- Uitvoering:**
- Doe een kennismakingsrondje 'namen en functie'.
 - Houd een korte mondelinge introductie op het onderdeel kennismaking en introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.
 - Lees het gespreksonderwerpen voor en geef ze enkele minuten de tijd om dat te bespreken. Na een combinatie gespreksonderwerp – opdracht dit bespreken. Vervolgens schuift de buitenste ring een stoel op (met de klok mee).
 - Houd de tijd in de gaten.
- Organisatie:**
- Plaats de stoelen van tevoren (eventueel in een andere ruimte) in twee cirkels: een binnenste en een buitenste kring, zodanig dat de deelnemers met de gezichten naar elkaar toe kunnen gaan zitten.
 - Bestudeer docentenmateriaal 1.
 - Maak naamkaartjes voor alle deelnemers.

DOCENTENMATERIAAL 1.1

KENNISMAKING DRAAIMOLEN

Gespreksonderwerp	Opdracht
(2 min) Wat hoop je in deze training te leren?	(2 min) Herhaal zo letterlijk mogelijk de woorden van de ander
(2 min) Je krijgt f 100.000,- en 30 sec om te bedenken wat je ermee gaat doen	(2 min) Let op de gebaren en gezichtsuitdrukking van de ander. Vertel wat je is opgevallen als de ander is uitgesproken.
(2 min) Als je het nog een keer over zou kunnen doen, welk beroep zou je dan kiezen? Waarom?	(2 min) Luister naar wat er achter de woorden van de ander ligt. Vertel daarna wat hij of zij vindt van het leven dat hij of zij leidt.
(2 min) Wat verwacht je van deze training? Wat moet er vooral niet gebeuren?	(2 min) Vat kort samen wat de ander vertelde als hij/zij is uitgesproken. Ga na of het klopt.
(3 min) Noem drie dingen waarin je goed bent en die van pas komen in de communicatie met jongeren.	(2 min) Geloof de ander volledig in de dingen waarin hij/zij zegt goed te zijn. Hoe weet je dat?

In de plenaire nabespreking aandacht voor het volgende:

- Heeft de werkvorm aan de doelen voldaan?
- Wat heeft men over elkaar geleerd?
- Hoe is het om met 'vreemden' over persoonlijk onderwerpen te praten?

ONDERDEEL 1.2

DOELEN EN VERWACHTINGEN T.A.V. TRAININGEN LOGBOEK

- Doelstelling:** De deelnemers geven aan welke verwachtingen zij hebben t.a.v. de trainingen. Daarnaast leren zij het logboek kennen en leren ermee te werken.
- Tijdsduur:** 15 minuten
- Groepsgrootte:** 12 personen
- Toelichting:** Om aan het eind te kunnen beoordelen of de trainingen aan hun doel hebben voldaan, staan de deelnemers stil bij de doelen die zij nastreven. Deze doelen worden individueel in een zogenoemde logboek genoteerd. Het logboek dient om vast te leggen wat men van de verschillende onderdelen zeker niet wenst te vergeten. Tevens worden hierin ideeën, gevoelens en voornemens vastgelegd. (let op! in de laatste bijeenkomst van de trainingen hierop terugkomen. Zijn de doelen behaald?)
- Uitvoering:**
- Introduceer het Logboek en leg uit wat het doel is van het logboek en hoe het gebruikt zal worden binnen deze trainingen. Je kunt daarbij de tekst onder 'toelichting' gebruiken. (5 min)
 - Geef de deelnemers de tijd de verwachtingen die zij hebben ten aanzien van de trainingen vast te leggen in het logboek. (10 min)
- Organisatie:**
- Kopieer het logboek (bijlage 1) voor alle deelnemers.

ONDERDEEL 1.3

ERVARINGEN MET PROBLEMATISCH GEBRUIKENDE JONGE ASIELZOEKERS

- Doelstelling:** De deelnemer oriënteert zich op de eigen ervaringen met jongeren die op een problematische wijze genotmiddelen gebruiken. De deelnemer herkent de strategie van confronteren en adviseren.
- Tijdsduur:** 30 minuten
- Groepsgrootte:** 12 personen
- Toelichting:** De deelnemers noteren hun ervaringen met jonge asielzoekers die problematisch gebruiken aan de hand van een drietal vragen. Hieruit blijkt hoe zij omgaan met jonge asielzoekers die problematisch middelen gebruiken. De ervaringen van begeleiders met jongeren die problematisch gebruiken speelt vaak een rol bij de visie op de mogelijkheden om hen te motiveren en te begeleiden. Vervolgens wordt in een plenaire bespreking en een inhoudelijk verhaal aangegeven welke invloed negatieve ervaringen hebben op de visie van begeleiders: gevoel van onmacht en verlies van motivatie t.a.v. begeleidingsmogelijkheden.
- Uitvoering:**
- Leid dit onderdeel kort in. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting' (5 min.).
 - Deel werkblad 3 uit en geef gelegenheid de vragen individueel in te vullen. (10 min.).
 - Bespreek de vragen na (10 min.).
 - Houd een referaat over de rol die negatieve ervaringen met problematisch gebruikende jongeren hebben op de visie van begeleiders. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 1.3 en de sheets in docentenmateriaal 1.3a.
- Organisatie:**
- Kopieer werkblad 3 voor alle deelnemers.
 - Zorg voor een overheadprojector.
 - Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten (sheets).
 - Bereid je voor door docentenmateriaal 3 en 3a goed door te nemen.

WERKBLAD 1.3

ERVARINGEN MET PROBLEMATISCH GEBRUIKENDE JONGE ASIELZOEKERS

Beantwoord de volgende vragen:

- 1 *Hoeveel jonge asielzoekers met problematisch middelengebruik ken je in je groep?*

- 2 *Wanneer vraag je jonge asielzoekers naar hun gebruik?*

- 3a *Welke positieve ervaringen heb je opgedaan met problematisch gebruikende jonge asielzoekers?*

- 3b *Welke negatieve ervaringen heb je opgedaan met problematisch gebruikende jonge asielzoekers?*

DOCENTENMATERIAAL 1.3

ERVARINGEN MET PROBLEMATISCH GEBRUIKENDE JONGE ASIELZOEKERS

Referaat

Dit referaat sluit aan bij de plenaire nabespreking en discussie. Elementen die reeds besproken zijn laat je achterwege.

Negatieve ervaringen met problematische gebruikers bepalen voor een belangrijk deel je beeld wat betreft het gemotiveerd zijn iets aan het gebruik te willen doen.

Toon sheet 1.3.1

- Je hebt een problematisch gebruikende jonge asielzoeker
- Je hebt ambitieuze doelstellingen.
- Je confronteert de jongere met de risico's van het gebruik en wilt hem/haar overtuigen van noodzaak om te veranderen.
- De jongere luistert niet naar je goedbedoelde adviezen. Je raakt geïrriteerd.
- Je denkt dat de jongere het probleem ontkent. Je probeert deze ontkenning te doorbreken.
- Je verliest je motivatie en je krijgt een gevoel van onmacht.

Vraag of de deelnemers dit proces herkennen.

Met deze trainingen proberen we deze ontwikkeling om te zetten in een opwaartse beweging:

- Je bespreekt het gebruik van de jonge asielzoeker
- Je hanteert reële doelstellingen. (niet te grote stappen tegelijk).
- Je gebruikt motiverende gesprekstechnieken om bij de jongere het proces van gedragsverandering op gang te brengen.
- Je wisselt ervaringen uit met collega begeleider.
- Je werkwijze van signaleren en begeleiden verbetert.

DOCENTENMATERIAAL 1.3a

ERVARINGEN MET PROBLEMATISCH GEBRUIKENDE JONGE ASIELZOEKER

Sheetvoorbeelden

Sheet 1.3.1 neerwaartse spiraal
Sheet 1.3.2

ONDERDEEL 1.4

EIGEN MIDDELENGEBRUIK

Doelstelling:	De jeugdhulpverlener staat stil bij de rol en betekenis van het eigen gebruik van genotmiddelen (koffie, alcohol of tabak). De jeugdhulpverlener ondervindt hoe het is om vragen over dit onderwerp gesteld te krijgen, en het gebruik van de afgelopen week te reproduceren.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers vullen een vragenlijst in, waarna de bespreking plenair of in groepen kan plaatsvinden. In de vragenlijst zijn onderdelen opgenomen die in een gesprek met een jongere over middelengebruik aan de orde kunnen komen. Dit betreft voor- en nadelen, functie en omvang van het middelengebruik. De vragen over de voor- en nadelen van gebruik en de situaties waarin de middelen worden gebruikt zijn belangrijk om een individu te motiveren om zijn of haar gedrag te veranderen.
Uitvoering:	• Geef een korte toelichting over het doel van dit onderdeel. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting' (5 min). • Deel Werkblad 1.4 uit en geef gelegenheid de vragen individueel in te vullen. (15 min.). • Bespreek plenair of in groepen de wijze van inventariseren van het middelengebruik na (10 min.). (Variant: het bespreken van de inventarisatie in groepen van drie deelnemers: extra 15 min.)
Organisatie:	• Kopieer werkblad 1.4 voor alle deelnemers. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 1.4 goed door te nemen.

WERKBLAD 1.4

EIGEN MIDDELENGEBRUIK

Vul onderstaande vragen volledig in. Dit heeft de volgende doelen:

- *stilstaan bij het eigen gebruik*
- *ondervinden hoe het is om vragen over je eigen gebruik te moeten beantwoorden*
- *ervaren hoe het is om het gebruik van een week te reproduceren.*

1 gebruik je wel eens:

a	alcohol	ja / nee *
b	tabak	ja / nee *
c	koffie	ja / nee *

- * *omcirkel het antwoord dat voor jouw van toepassing is. Wanneer je drie keer 'ja' hebt omcirkeld, neem je voor het vervolg van de vragen de twee middelen die je het meest waardeert.*
- * *Heb je drie keer 'nee' omcirkeld? Neem dan een ander gedrag met een dwingend karakter zoals snoepen, televisie kijken als voorbeeld. Ga vervolgens door met vraag 4, 5 en 6.*

2 De voor- en nadelen van het gebruik van:

Eerste middel

- In welke situaties gebruik je het?
- Wat vind je prettig aan het gebruik?
- Wat vind je minder prettig / vervelend aan het gebruik?
- Wat zou je het meest missen als je het gebruik zou minderen?

Tweede middel

- In welke situaties gebruik je het?
- Wat vind je prettig aan het gebruik?
- Wat vind je minder prettig / vervelend aan het gebruik?
- Wat zou je het meest missen als je het gebruik zou minderen?

3 De hoeveelheid en de situatie

a Vul in onderstaand overzicht het aantal:

- glazen alcohol
- sigaretten /sigaren /pijpen
- kopjes koffie

	Eerste middel Overdag	Eerste middel 's avonds	Tweede middel Overdag	Tweede middel 's avonds
Gisteren				
Eergisteren				
.....dag				
.....dag				
.....dag				
.....dag				
.....dag				
Totaal				

b Hebben zich in de afgelopen maand situaties voorgedaan waarop je meer hebt gebruikt dan hierboven aangegeven? Beschrijf voor maximaal drie situaties de plaats van gebruik, met wie je was, wat en hoeveel je gebruikte.

	Welke dag?	Waar?	Met wie?	Wat?	Hoeveel?
Situatie 1					
Situatie 2					
Situatie 3					

Vul onderstaande vragen in indien je bij vraag 1 één of meer vragen met 'nee' hebt beantwoord.

4 Je drinkt geen **alcohol** (meer), kun je aangeven om welke reden niet?

5 Je **rookt** niet (meer), kun je aangeven om welke reden niet?

6 je drinkt geen **koffie** (meer), kun je aangeven om welke reden niet?

DOCENTENMATERIAAL 1.4

EIGEN MIDDELENGEBRUIK

De deelnemers vullen Werkblad 1.4 in. Het gaat er niet om wat de deelnemers bij de verschillende vragen hebben geantwoord. Het doel is niet het bespreken van het eigen middelengebruik, maarilstaan bij vragen als de voor- en nadelen van middelengebruik, de betekenis en de omvang ervan. Tevens geeft het aan welke elementen thuis horen in een motiveringsgesprek over middelengebruik.

Behalve alcohol, tabak en koffie kunnen de deelnemers eventueel andere gedragingen met een dwingend karakter zoals snoepen (chips, chocolade), televisie kijken als voorbeeld nemen voor het invullen van .

Aandachtspunten bij de bespreking

Wat betreft de hoeveelheden van het gebruik blijkt het in de praktijk erg lastig te zijn een week in de tijd terug te kijken om het gebruik te registreren.

De vragen over de voor- en nadelen van het gebruik en de situaties waarin de middelen worden gebruikt zijn van belang bij het motiveren van jongeren.

ONDERDEEL 1.5 ACHTERGRONDEN VAN HET MOTIVEREN

Doelstelling: De deelnemers kennen het verschil tussen motiveren en moraliseren. Tevens is hij of zij op de hoogte van de vier belangrijke basisprincipes van motiveren.

Tijdsduur: 30 minuten

Groepsgrootte: 12 personen

Toelichting: Er wordt een referaat gehouden waarin de volgende vragen aan de orde komen: wat is motivatie? Welke basisprincipes van het motiveren zijn belangrijk om rekening mee te houden?

Uitvoering:

- Leid dit onderdeel kort in. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.
- Houd een referaat over het belang van motiveren. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 1.5 en de sheets in Docentenmateriaal 1.5a.

Organisatie:

- Zorg voor een overheadprojector.
- Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten (sheets).
- Bereid je voor door Docentenmateriaal 1.5 en 1.5a goed door te nemen.

ACHTERGRONDEN VAN HET MOTIVEREN

Referaat

Dit programma onderdeel gaat in op:

- 1 Wat is motivatie? (een definitie)
- 2 Welke basisprincipes zijn belangrijk bij het motiveren?

Houd de volgende inleiding:

1 Wat is motivatie?

Uit de inventarisatie van de knelpunten onder jeugdhulpverleners kwam naar voren dat zij vinden dat jongeren niet gemotiveerd zijn te stoppen met hun problematisch gebruik. Hiermee wordt bedoeld:

- de jongere wil niet stoppen met het middelengebruik
- de jongere valt steeds weer terug in zijn middelengebruik
- de jongere ziet niet onder ogen wat de problemen zijn, of miskent deze.

De oorzaak voor het mislukken van de gedragsverandering wordt bij de persoonseigenschappen van de jongere gelegd. De jongere is dan niet gemotiveerd.

Een jeugdhulpverlener die ondanks de inspanningen er niet in slaagt de jongere te motiveren het middelengebruik te stoppen, raakt steeds minder gemotiveerd met hen hierover te praten.

Het probleem van motivatie ontstaat, wanneer de jeugdhulpverlener problemen ziet, voordat de jongere zelf zich hiervan bewust is.

Van een jongere die problemen heeft gerelateerd aan middelengebruik en door de jeugdhulpverlener daarop gewezen wordt, wordt verwacht dat deze gemotiveerd is te stoppen met het middelengebruik. Maar toch is dit geen vanzelfsprekende zaak. De motivatie om iets aan het gedrag te veranderen is steeds aan verandering onderhevig. In de directe omgeving van de jongere kunnen zich situaties voordoen die van doorslaggevend belang zijn in het proces van motivatie. Jongeren kunnen door wat er gebeurt in hun omgeving de deur tot gedragsverandering (die eerst wijd openstond), opnieuw op een kier zetten of zelfs helemaal dicht doen. Het is de manier waarop je met de jongere omgaat of deze de deur open houdt, op een kier zet of helemaal dicht gooit.

Motivatie kan daarom beter worden opgevat als een dynamisch gegeven. Denk daarbij aan een interne weegschaal. Ieder individu dat risico gedrag vertoont ervaart twee kanten aan zijn situatie: enerzijds vindt men het belangrijk te veranderen (het gebruik te stoppen), anderzijds is het doorgaan met het middelengebruik nog aantrekkelijk. Het is alsof hij twee stemmetjes in zijn hoofd heeft die over de hele zaak discussiëren. De eerste stem zegt hem dat hij eigenlijk moet stoppen. De andere stem zegt dat zijn bezorgdheid of ongerustheid hierover onzin is. Motivatie wordt op deze manier beschouwd als een **besluitvormingsproces**.

De jongere zal in staat moeten zijn om alle plussen en minnen die verbonden zijn met de mogelijke beslissing, te overwegen. In de motiverende gesprekstechnieken gaat het erom die balans in de juiste richting te beïnvloeden.

Een jongere hoeft niet perse gemotiveerd te zijn om te veranderen voordat hij in gesprek gaat met de jeugdhulpverlener. In feite kan hij nog geen beslissing nemen zolang de twee stemmen strijden. Bij het motiveren van een gebruiker om een voor hem juiste keuze te maken wordt uitgegaan van een aantal basisprincipes:

Bagatelliseren of ontkennen van een probleem is het gevolg van de communicatie

Als jongeren gewezen wordt op mogelijke problemen als gevolg van het gebruik, dan komt het voor dat zij dit niet willen zien. Hulpverleners zeggen dan soms dat deze jongeren eigenlijk niet

gemotiveerd zijn. Dit wordt etiketteren genoemd. Een gevolg van een dergelijke communicatie kan zijn dat jongeren zaken gaan **bagatelliseren**. (Het aantal flink naar beneden halen.) Ze zeggen bijvoorbeeld. 'ik heb het prima onder controle'. Ook komt voor dat gebruikers zeggen dat zij niet gebruiken terwijl zij dat wel doen.

Vaak wordt aangenomen dat ontkennen van (mogelijke) problemen een persoonlijkheidskenmerk is van gebruikers. Gebruikers ontkennen als zij de indruk krijgen daar voordeel bij te hebben. Immers: als je begeleider weet dat je gebruikt, zou dat consequenties kunnen hebben voor je verblijf in de instelling of voor de hulpverlening. Als een jeugdhulpverlener zich echter open stelt voor de motieven, twijfels van de gebruiker is de kans op ontkenning van mogelijke problemen veel kleiner.

De gebruiker is zelf verantwoordelijk voor zijn gedrag

Met dit uitgangspunt zullen de meeste jeugdhulpverleners het eens zijn. Toch zien we vaak dat hulpverleners verantwoordelijkheid van de jongere 'afnemen'. Zeker bij jongeren met -in de ogen van de jeugdhulpverlener - ernstige problemen. Voorbeelden van dit overneemgedrag zijn: ongevraagde welgemeende adviezen geven; jongere voorstellen alvast wat te gaan veranderen terwijl de jongere nog geen beslissing tot verandering heeft genomen; jongere gaan verbieden iets nog een keer te doen, etcetera. Vaak verandert er weinig als jeugdhulpverleners dit doen. Het sterkt hen vaak in de mening dat gebruikers toch niets willen. Het gevolg daarvan is dat ook niet meer gekeken wordt naar wat gebruikers dan eventueel wel willen. En dat is jammer. Uit onderzoek blijkt namelijk dat mensen in staat zijn tot het nemen van verstandige beslissingen, als ze het gevoel hebben zelf controle te hebben over dit besluitvormingsproces. De gebruiker is best in staat om voor hem goede besluiten te nemen. In onze visie op motiveren kan een gebruiker dan ook besluiten om niet te veranderen ook al is dit, in de ogen van de hulpverlener, geen goede beslissing.

Cognitieve dissonantie is voorwaarde tot gedragsverandering

Cognitieve dissonantie is een begrip dat als volgt uitgelegd kan worden. Als bij een persoon de kennis, de gevoelens en het gedrag niet met elkaar in overeenstemming zijn (cognitieve dissonantie) zal hij proberen een van de elementen zodanig te veranderen dat er weer overeenstemming bestaat. Als iemand zich in een toestand van cognitieve dissonantie bevindt zal er dus altijd na verloop van tijd een verandering optreden. In een dergelijke toestand realiseert een mens zich, dat hij iets doet wat tegen zijn persoonlijke gevoelens en/of ideeën in gaat. Een dergelijke toestand waarin gedrag, kennis en gevoel niet met elkaar in overeenstemming zijn wordt als uiterst onaangenaam ervaren. Als een persoon dus zijn gedrag ziet als tegenstrijdig met zijn kennis, houding of gevoelens, dan is er de neiging om te streven naar een evenwichtiger situatie, door een van de elementen te veranderen. Met andere woorden; als ik ontevreden ben over mijn gedrag zal ik weer tevreden willen worden over mijn gedrag. Bij problemen met middelengebruik zal het doel meestal zijn: streven naar verantwoord omgaan met middelengebruik. Echter ook hier ligt de keus volledig bij de jongere.

Interne attributie is voorwaarde voor blijvende veranderingen

Mensen zijn overal en altijd in staat om keuzes te maken. De kans dat iemand het besluit zal nemen een poging tot verandering te ondernemen wordt groter als die persoon het gevoel heeft invloed op zijn leven te hebben. Het is dus van groot belang dat een gebruiker veranderingen toeschrijft aan zijn eigen krachtsinspanning (interne attributie) en niet aan toeval, geluk of de hulpverlening. Wanneer een positief resultaat toegeschreven wordt aan de eigen krachtsinspanning is de kans op een blijvende verandering groter, dan wanneer men verandering toeschrijft aan factoren buiten zichzelf. Dit betekent dat het belangrijk is na te gaan welke mogelijke veranderingen voor de gebruiker wel haalbaar en wenselijk zijn. Zelfs als iemand ernstig psychisch en/of lichamelijk afhankelijk is, betekent dat nog niet dat hij geen keuzes meer kan maken. Hulpverleners hebben soms de neiging een gebruiker te beschouwen als iemand die geen vrije wil meer heeft, door het gebruik van middelen. Toch blijken ook deze gebruikers keer op keer hun eigen keuzes te maken.

DOCENTENMATERIAAL 1.5a

ACHTERGRONDEN VAN HET MOTIVEREN

Sheetvoorbeelden

Sheet 1.5.1

Sheet 1.5.2

ONDERDEEL 1.6

VOORWAARDEN VOOR GEDRAGSVERANDERING

Doelstelling:	De deelnemers kennen de voorwaarden voor gedragsverandering.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Er wordt een video getoond. Naar aanleiding hiervan vindt er een discussie plaats over hoe het komt dat problematisch gedrag in stand wordt gehouden, ondanks de problemen die dat gedrag veroorzaakt. Blijkbaar moet er aan een aantal voorwaarden worden voldaan om tot gedragsverandering te komen.
Uitvoering:	• Leid dit onderdeel kort in. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Toon de video: de Kick? • Vraag de deelnemers specifiek te letten op de factoren die het problematische gedrag in stand houden. • Bespreek de video na. • Geef een samenvatting van de voorwaarden voor gedragsverandering. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 1.6.
Organisatie:	• Zorg voor een overheadprojector. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 1.6 goed door te nemen.

DOCENTENMATERIAAL 1.6

VOORWAARDEN VOOR GEDRAGSVERANDERING

De deelnemers kijken naar de video 'de Kick'. Geef hen de volgende kijkopdracht mee: Wat zijn redenen waarom iemand niet wil veranderen, ondanks de problemen die deze persoon heeft?

Inventariseer de redenen voor het niet (willen) veranderen van het probleemgedrag. Schrijf de redenen die genoemd worden op een flap en vul aan waar nodig

Wanneer mensen een ongemotiveerde indruk maken of zeggen niets te willen, kunnen onder andere de volgende zaken aan de hand zijn:

- Het is niet aantrekkelijk te veranderen: middelen maken het leven minder saai!
- Er ligt een aantal knelpunten die opgelost moeten worden zoals problemen met de ouders, schulden, dagbesteding, etc. Iemand kan zoveel last hebben van deze problemen dat hij het niet opbrengt zich ook nog op het gebied van gebruik te beheersen.
- Iemand mist zelfvertrouwen. Veel mensen denken bij voorbaat dat ze een aantal dingen niet kunnen en durven er daarom niet aan te beginnen. Ook het veelvuldig hebben van een terugval kan het zelfvertrouwen ernstig aantasten.
- Mensen weten niet hoe ze hun doel kunnen bereiken. Dat is het geval wanneer iemand niet goed weet welke tussenstappen gemaakt moeten worden om een doel te bereiken.
- Iemand mist een aantal vaardigheden, bijvoorbeeld kunnen weigeren, sociale contacten leggen, tegenvallers kunnen incasseren etc., die het gemakkelijker maken je te handhaven.
- Iemand voelt zich geïrriteerd en agressief door de druk die hulpverleners en/of anderen op hem uitoefenen om het gedrag te veranderen. Je voelt je daardoor onbegrepen en je gaat als reactie onverschillig reageren.

Conclusie

Veel hulpverleners gaan er van uit dat de jongeren die ze ontmoeten gemotiveerd zijn om zich veilig te gedragen. Als ze niet gemotiveerd zijn, dan zouden ze dat eigenlijk moeten zijn gezien hun persoonlijke situatie. Daarom worden interventies gebruikt die van toepassing zijn op het stadium van actieve verandering. Een consequentie hiervan is dat jongeren in een ander stadium geen adequate hulp krijgen. Met name de stadia voorbeschouwing en overpeinzing zijn van groot belang. Ook is het belangrijk te erkennen dat jongeren in verschillende stadia van verandering kunnen zijn met betrekking tot verschillende problemen. Het is daarom van belang dat hulpverleners goed kunnen inschatten in welk stadium de jongere is met betrekking tot elk probleem. Bijvoorbeeld: een gebruiker kan in het stadium van overpeinzing zijn in relatie tot het gebruik van alcohol, maar ook in een stadium van verandering in relatie tot het niet meer gebruiken van XTC.

Samengevat kan men stellen dat motivatie tot gedragsverandering ontstaat als voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- 1 Er is voldoende gevoel van eigenwaarde;
- 2 Er is voldoende geloof in de eigen mogelijkheden om te veranderen (competentie);
- 3 De jongere onderkent het risico gedrag;
- 4 De jongere maakt zich zorgen over het risicogedrag.

ONDERDEEL 1.7 STADIA VAN GEDRAGSVERANDERING

Doelstelling:	De deelnemers weten welke stadia iemand moet doorlopen om tot gedragsverandering te komen aan de hand van het model van Prochaska en Diclemente.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Er wordt een referaat gehouden waarin de volgende vragen aan de orde komen: welke stappen moet iemand zetten om tot gedragsverandering te komen? Dit wordt toegelicht m.b.v. het model van Prochaska en Diclemente.
Uitvoering:	• Leid dit onderdeel kort in. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Houd een referaat over de stadia van gedragsverandering. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 1.6 en de sheets in Docentenmateriaal 1.6a
Organisatie:	• Zorg voor een overheadprojector. • Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten (sheets). • Bereid je voor door Docentenmateriaal 1.6 en 1.6a goed door te nemen.

STADIA VAN GEDRAGSVERANDERING

Houd het volgende referaat:

Referaat

Inleiding:

Uit onderzoek blijkt dat iemand die zijn/haar gedrag wil veranderen een aantal stadia moet doorlopen. Om van het ene stadium in het andere te komen dient deze persoon een aantal klussen te klaren. De taak van de hulpverlening is om de jongere te helpen bij het klaren van deze klussen. Waaruit die hulp bestaat is afhankelijk van het stadium waarin de jongere zich bevindt en van de klus die geklaard moet worden.

Een model voor het begrijpen van verandering is het 'stadia van verandering model' van twee Amerikaanse psychologen, Prochaska en Diclemente (1984).

Toon sheet 1.7.1: Model Prochaska en Diclemente

Voorbeschouwing

In het eerste stadium zijn mensen zich niet bewust van het feit dat ze een probleem hebben en hebben daarom nog niet nagedacht over verandering. Het zijn vaak andere mensen uit hun omgeving die hen vertellen dat er een probleem is.

Jongeren die in een experimenteerfase bevinden zijn geneigd om alleen voordelen te zien aan het gebruik. Zij kunnen nog geen nadelen benoemen.

De volgende belemmeringen kunnen zich voordoen in de overgang van een stadium van voorbeschouwing naar overpeinzing:

- 1 De gebruiker betreft de kennis die hij heeft over een bepaald probleem dat een gevolg is van een bepaald gedrag niet op zijn eigen handelen/gedrag. ('dat overkomt een ander')
- 2 De situatie waarin gesproken wordt over het probleemgedrag (moment van hulpverlening) lijkt ongeschikt. De gebruiker is niet ontvankelijk voor informatie of anderszins (bijvoorbeeld, tijdens het theedrinken middelengebruik van een jongere aan de orde stellen). Of de jongere bevindt zich in een experimenteerfase.
- 3 Een laag gevoel van eigenwaarde. Dit lijkt op te treden als iemand zich bewust wordt van het feit dat hij een probleem heeft. Om zich te beschermen tegen een te lage eigenwaarde, zal het probleem buiten hun eigen persoon worden gelegd. Het is dan niet het eigen gedrag dat veranderd moet worden, maar dat van anderen. Zo wil een jongere dat de jeugdhulpverlener ophoudt met zeuren over zijn gebruik.

Overpeinzing

In dit stadium realiseert iemand zich dat er mogelijk problemen zijn. Het eerste nadenken over manieren om deze problemen op te lossen begint. Er is echter nog geen besluit genomen om te veranderen. Met andere woorden de jongere zit op de wip. Aan de ene kant wil de jongere wel veranderen omdat hij problemen ervaart door het gedrag, aan de andere kant ervaart hij nog veel voordelen aan het gebruik en ziet hij er tegenop deze voordelen op te geven.

De belangrijkste redenen om niet te veranderen zijn:

1. De angst om iets plezierigs te moeten opgeven
2. Mogelijk niet in staat blijken te zijn te veranderen.

In dit stadium maakt de jongere een balans:

- welke voordelen levert het gebruik mij op?
- Welke nadelen levert het gebruik mij op?
- Welke voordelen levert het nieuwe gedrag mij?
- Welke nadelen levert het nieuwe gedrag mij?

Aan het einde van dit stadium zal de gebruiker een toestand van cognitieve dissonantie gaan ervaren. De gebruiker ontdekt dat hij dingen doet die niet in overeenstemming zijn met de ideeën over zichzelf. (Bijvoorbeeld, hij wil zijn vriendin niet verliezen). Daarmee komt hij in het volgende stadium.

Besluitvorming

Dit is eigenlijk geen afzonderlijk stadium, maar de overgang van overpeinzing naar actieve verandering. In dit stadium slaat de weegschaal dus door naar één kant. Het is mogelijk dat iemand besluit om **niet** te veranderen. De persoon verlaat dan de cirkel. Dit kan tijdelijk zijn. Als iemand bijvoorbeeld zich later toch gaat realiseren dat er problemen zijn, kan hij opnieuw een afweging maken. Als iemand besluit om te veranderen wil dit nog niet zeggen dat hij die verandering direct doorvoert. Sommigen lopen jaren met het besluit rond dat zij zouden willen veranderen. Zonder ooit een poging te doen om ergens verandering in te brengen.

Om de overgang naar het volgende stadium te kunnen maken is het volgende van belang:

1. De jongere vindt een veranderingsmethode die bij hem past.

Actieve verandering

In dit stadium zijn mensen actief hun gedrag te wijzigen. Het kan dan gaan om een gedragsverandering die door de omgeving erg belangrijk wordt geacht. Ook kan een gebruiker een verandering wensen die door velen als twijfelachtig gezien wordt. Het gevoel van eigenwaarde, als er met de verandering succes wordt geboekt, stijgt in dit stadium. Hij verliest de angst om niet in staat te zijn wijzigingen aan te brengen in zijn gedrag. Overigens betekent dit niet dat de persoon in dit stadium nooit meer het ongewenste gedrag vertoont. Iemand die daadwerkelijk aan het veranderen is doet dit meestal met vallen en opstaan. Dit moet niet geïnterpreteerd worden als terugval. Als dit wel gebeurt zou dat er toe kunnen leiden dat de persoon het idee krijgt dat al zijn inspanningen voor niets zijn en dat het hem niet lukt de veranderingen die hij wenst te realiseren.

Om de overgang naar de volgende stadium te kunnen maken is het volgende van belang:

1. Accepteren dat er 'slippertjes' kunnen voorkomen, en dit niet interpreteren als terugval.
2. Positieve feedback geven over wat wel goed gaat.

Consolidatie

De jongere probeert de veranderingen die hij heeft gemaakt vast te houden. Hij probeert een terugval in het oude gedrag te voorkomen. Mensen kunnen lang in dit stadium blijven, op z'n minst zes maanden. Als de kans op een terugval verdwijnt, en de jongere zich niet langer identificeert met zijn vroegere gedrag, dan verlaat hij de cirkel definitief.

Terugval

Het komt vaak voor dat mensen die een bepaald (ongewenst) gedrag veranderd hebben daar weer in terugvallen. Onder een terugval wordt verstaan een teruggaan naar het oude ongewenste gedrag. Het is niet zo maar een 'slippertje', zoals vaak voorkomt in het stadium van de actieve verandering (en soms zelfs ook in het stadium van de consolidatie). Bij terugval is sprake van een **langer durende** periode van het oude (indertijd ongewenste) gedrag. Terugval resulteert vaak in teruggaan naar het stadium van overpeinzing, waarbij de persoon opnieuw gaat afwegen wat hij wil. Iemand zal na een aantal terugval ervaringen meer sceptisch worden over de mogelijkheden om te veranderen.

DOCENTENMATERIAAL 1.7a

STADIA VAN GEDRAGSVERANDERING

Sheetvoorbeelden

1.7.1 Model Prochaska en Diclemente

ONDERDEEL 1.8 WAT ZIJN DRUGS?

Doelstelling:	De deelnemers weten wat drugs zijn en kennen de indeling in drugs naar hun werking.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Er wordt een video getoond aan de hand waarvan informatieoverdracht plaatsvindt over de indeling in drugs naar werking.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.. • Toon de video over drugs • Vraag of er nog vragen zijn naar aanleiding van de video en benadruk dat informatie over de verschillende middelen in de volgende bijeenkomsten aan de orde zullen komen.
Organisatie:	• Zorg voor video afspeelapparatuur.

ONDERDEEL 1.9

HUISWERKOPDRACHT

Doelstelling: De deelnemers zijn in staat een plan van aanpak te ontwikkelen voor het overdragen van de opgedane kennis op collega's.

Tijdsduur: 30 minuten

Groepsgrootte: 12 personen

Toelichting: De deelnemers ontwikkelen (individueel of in groepjes van drie) een plan van aanpak om de opgedane kennis en vaardigheden van deze bijeenkomst over te dragen op collega's. Deelnemers kunnen zelf kiezen voor de vorm waarin zij dit willen doen en in welke situatie.

Uitvoering:

- Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.
- Vraag de deelnemers individueel of in groepjes van drie een plan te ontwikkelen.
- Bespreek de plannen in de groepjes.

Organisatie:

Bijeenkomst 2 Signaleren

Totaaloverzicht van bijeenkomst 2

Onderdeel	Tijdsduur (min)	Onderwerp	Toelichting
2.1	10	Opening en bespreken van de bijeenkomst	Bespreken van de bijeenkomst
2.2	30	Invloed van waarden en normen	Stoplichtenspel: aan de hand van bepaalde situaties worden de invloed van waarden en normen op het omgaan met middelen gebruikende jongeren besproken.
2.3	30	Drugsbeleid in Nederland en in de landen van herkomst	Referaat over regelgeving genotmiddelengebruik in Nederland (gedoogbeleid). Bespreken van normen en waarden in de landen van herkomst. Bijlage literatuur over dit onderwerp.
2.4	30	Signalen van middelengebruik	Groepsopdracht: De deelnemers geven aan welke signalen zij herkennen met betrekking tot middelengebruik. Plenaire bespreking: welke signalen die genoemd zijn komen voor rekening van middelengebruik?
2.5	30	Wat is problematisch middelengebruik?	Groepsdiscussie over de verschillende termen met betrekking tot problematisch gebruik van alcohol, cannabis, XTC en gokken. Plenaire bespreking: De rol van Middel (werking), Milieu (omstandigheden en omgeving) en Mens (verwachtingen en individuele karaktereigenschappen) bij het ontstaan van problematisch middelengebruik. (Welke vragen zouden gesteld kunnen worden om te bepalen of er sprake is van problematisch middelengebruik?)
2.6	30	Wie zit in welke fase?	Korte herhaling stadia van gedragsverandering. Quiz; aan de hand van uitspraken van jongeren wordt een inschatting gemaakt van de mate waarin een jongere 'gemotiveerd' is zijn gedrag te veranderen met betrekking tot middelengebruik. Na elke uitspraak toelichting op keuze antwoord.
2.7	30	Signaleringsgesprek	<u>Rollenspel</u> : De deelnemers oefenen in drietallen (begeleider, jongere en observant) met het voeren van een signaleringsgesprek. Op welke manier kun je een vermoeden van middelengebruik met de jonge asielzoeker bespreken? Hier wordt nog niet in gegaan op de technieken die gebruikt kunnen worden om een motiveringsproces op gang te brengen. Nabespreking: Welke drempels kom je tegen bij het bespreekbaar maken van middelengebruik? Welke drempels komen voor rekening van de begeleider en welke voor de jonge asielzoeker?
2.8	30	Kennis van slaap en kalmeringsmiddelen	Theorie over slaap en kalmeringsmiddelen. Het gebruik van slaap en kalmeringsmiddelen in Nederland. De uitwerking ervan op het lichaam, de effecten op lange termijn en gezondheidsrisico's.

ONDERDEEL 2.1 OPENING EN HUISWERKBESPREKING

Doelstelling:	De deelnemers vertellen hun ervaringen met de uitvoering van de huiswerkopdracht.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers hebben in de afgelopen periode het plan uitgevoerd om collega's bij te scholen. De ervaringen hiermee worden gedeeld. Oplossingen voor eventuele knelpunten worden gezocht.
Uitvoering:	• Heet iedereen welkom • Geef een toelichting op het programma voor deze bijeenkomst. • Vraag de deelnemers naar de ervaringen met het uitvoeren van het plan van aanpak voor de overdracht van kennis en vaardigheden op collega's
Organisatie:	

ONDERDEEL 2.2 INVLOED VAN NORMEN EN WAARDEN

Doelstelling:	De jeugdhulpverleners geven aan hoe zij zouden reageren op lastige situaties die zij meemaken in hun werksituatie. Tevens zijn zij zich bewust van de invloed van de eigen waarden en normen op het omgaan met druggebruikende jongeren.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Lastige situaties die jeugdhulpverleners tegen kunnen komen worden opgelezen. Met behulp van een rode, oranje of groene kaart kunnen de deelnemers aangeven hoe op de genoemde lastige situatie zouden reageren. De kleuren van de kaartjes komen overeen met de kleuren van het stoplicht. Groen: Dit vind ik goed/ niet erg. Ik grijp niet in. Oranje: Soms vind ik dit goed, soms niet, hangt van de situatie af. Rood: Dit vind ik niet goed. Ik grijp in.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Deel per deelnemer drie kleurenkaartjes (rood, oranje en groen) uit. • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentmateriaal 2.1.
Organisatie:	• Maak 20 kaartjes met lastige situaties die jeugdhulpverleners tegen kunnen komen. Beschrijf per kaart één lastige situatie. Gebruik daarbij Docentmateriaal 2.1a. • Maak voor elke deelnemer één rode, één groene en één oranje kaart. • Bereid je voor door Docentmateriaal 2.1 en 2.1a goed door te nemen.

DOCENTENMATERIAAL 2.2

INVLOED VAN WAARDEN EN NORMEN

Het doel van deze oefening is het bespreken van lastige situaties waar jeugdhulpverleners tegenaan kunnen lopen. De situaties kunnen om verschillende redenen lastig gevonden worden:

- het botst met de waarden en normen van de jeugdhulpverleners
- het is in strijd met de instellingsregels
- onzekerheid met betrekking tot middelenkennis
- ontbreken van vaardigheden in het motiveren van jongeren.

Aandachtspunten bij de plenaire bespreking

De kaartjes worden één voor één voorgelezen en de deelnemers gevraagd hoe zij zouden reageren op deze situatie door een rode, oranje of groene kaart op te steken.

- Signaleer overeenkomsten en verschillen.
- Laat iemand iets vertellen t.a.v. de reactie op een bepaalde situatie. Waardoor wordt je reactie bepaald denk je? (hier zullen waarschijnlijk genoemd worden, instellingsregels, waarden en normen, leeftijd van jongeren, leeftijd en sekse van jeugdhulpverleners, ernst van de overtreding).
- Vat het antwoord samen en vraag hoe de anderen hierover denken.
- Wat zijn verschillende manieren van reageren? Schrijf de verschillende manieren van reageren op een flap.

Manieren van reageren kunnen zijn:

- 1 Straffen (excuus aanbieden in de groep, corveetaak doen, avond binnen blijven, weekend binnen blijven, naar eigen kamer)
- 1 Een gesprek aangaan (met begeleider of leidinggevende)
- 2 Samen zoeken naar alternatief gedrag
- 3 Duidelijke afspraken maken wanneer regels worden overschreden (gele kaart, rode kaart)
- 4 Onderhandelen over regels.

INVLOED VAN WAARDEN EN NORMEN

Overzicht van lastige situaties:

- 1 Roken in een niet-rook ruimte waar anderen aanwezig zijn.
- 2 Blows op eigen kamer (alleen)
- 3 Onder invloed van XTC aan het eten verschijnen (buitenshuis gebruikt)
- 4 Met een vriend op de wc een lijntje coke opsnuiven en direct vertrekken om uit te gaan
- 5 XTC pil ruilen met een medebewoner tegen gebruik van cd-speler
- 6 Vlak voor de voordeur bier drinken met een groepje vrienden en medebewoners.
- 7 Jongere vraagt je om je auto te mogen wassen om geld te verdienen voor het kopen van shag. Je weet dat hij/zij blowt (is al een jaar bezig het gebruik te minderen) en waarschijnlijk het geld zal gebruiken om wiet te kopen.
- 8 Poppers gevonden bij een jongere.
- 9 Medebewoners vertellen over gokschulden van een jongere.
- 10 Het valt op dat een jongere vaak geldgebrek heeft.
- 11 Jongere komt dronken /aangeschoten thuis, ontkent het gebruik (is agressief).
- 12 Jongere rolt joint, maar zegt dat het een shagje is. Tegelijk met het blowen wierook branden.
- 13 Jongere drinkt valiumthee en suggereert dat het gewone thee is.
- 14 Jongere blowt veel bij vrienden buitenshuis.
- 15 Blows in doucheruimte.
- 16 Drinken van alcohol op feestjes, in combinatie met medicijngebruik.
- 17 Jongeren gebruiken poppers in een groep.
- 18 Een vader die jongere bier meegeeft na verlof.
- 19 Jongere blowt samen met vriendin op de hoek van de straat.
- 20 Jongere spijbelt van school en blowt omdat hij zich op school en in internaat opgesloten voelt.
- 21 Jongere blowt 's morgens vóór de lessen, zegt het nodig te hebben om de dag door te komen.
- 22 Alcoholmisbruik in het weekend buitenshuis en stoere verhalen daarover.
- 23 Een hele groep gebruikt harddrugs (zo blijkt uit bepaalde bronnen.).
- 24 Je ruikt dat er geblowd is op het toilet. Dader en tijdstip onbekend.
- 25 Voor het slapen gaan ruikt het naar wiet op de slaapkamer. De jongere ontkent.
- 26 Een jongere gebruikt altijd tijdens zijn verlof, "dan kunnen jullie mij toch niets maken"
- 27 Thuisfront dat niet meewerkt aan gedragsverandering jongere. (jongere is gemotiveerd)
- 28 Medebewoners zeggen dat jongere regelmatig coffeeshop bezoekt. Jongere ziet er anders uit. Afwezig op school.
- 29 Jongere vertoont ander gedrag.
- 30 Jongere raakt in paniek na verkeerd gebruik.(ziek, overgeven, panisch)
- 31 Waterige ogen en grote pupillen na het stappen.
- 32 Collega's die paniekerig reageren op blows van jongere.

ONDERDEEL 2.3

SIGNALLEN VAN MIDDELENGBEUK

Doelstelling:	De jeugdhulpverleners weten welke signalen kunnen duiden op middelengebruik. Tevens worden zij zich bewust van het feit dat het signaleren van gebruik (of dit op een vermoeden is gebaseerd of hierover zekerheid bestaat) geen invloed hoeft te hebben op het motiveringsproces en de uiteindelijke gedragsverandering. (houdingsverandering met betrekking tot opsporen en veroordelen).
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers worden verdeeld in drie groepen. Per groepje wordt geïnventariseerd welke signalen voor jeugdhulpverleners aanleiding zijn een vermoeden te hebben met betrekking tot gebruik. Tevens geven zij aan wanneer zij zekerheid hebben met betrekking tot middelengebruik. De signalen worden op een kaartje genoteerd en plenair besproken.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.. • Verdeel de deelnemers in drie groepen. Deel per groep acht kaartjes uit. • Vraag de deelnemers per groepje minimaal vier signalen op te schrijven waardoor een vermoeden van gebruik ontstaat (of zekerheid daaromtrent). (15 minuten). • Geef de beschikbare tijd aan. • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentmateriaal 2.2
Organisatie:	• Maak 32 blanco kaartjes waarop de signalen genoteerd kunnen worden. • Bereid je voor door Docentmateriaal 2.2.

DOCENTENMATERIAAL 2.3

SIGNALEN VAN MIDDELENGBEGRUK

Deel de deelnemers in in drie groepjes. Per groepje worden op kaartjes minimaal vier signalen genoteerd waardoor een vermoeden ontstaat (of zekerheid bestaat) omtrent middelengebruik door jongeren. Na circa 15 minuten wordt een plenaire bespreking gehouden.

Aandachtspunten bij de plenaire bespreking

De signalen die worden genoemd kunnen op een meta planbord worden aangebracht of op een flap worden geplakt volgens de volgende indeling:

	Alcohol	Hasj/wiet	XTC/speed	Gokken	Algemeen
Vermoeden					
Zekerheid					

Aandachtspunten

- Uit de inventarisatie zal blijken dat er geen specifieke signalen zijn die wijzen op middelengebruik. Met uitzondering van alcoholgebruik (adem) kunnen alle signalen die genoemd worden toegeschreven worden aan het gebruik van een bepaald middel.
- De meeste signalen die genoemd zullen worden hebben te maken met verandering in het gedrag.
- Streef ernaar dat de deelnemers noteren welk gedrag zij zien bij de jongeren. Voorkom dat signalen genoemd worden die algemeen van aard zijn (zoals bijvoorbeeld 'beïnvloedt de waarneming'). M.a.w. wat zien zij bij de jongeren waardoor bij hen een vermoeden ontstaat?

Hieronder volgt een overzicht van signalen die mogelijk genoemd zullen worden:

- Sloom
- anders zien
- ander gedrag vertonen
- onverzorgd
- versterkte emoties
- desinteresse
- onrust / 'zwetende handen
- veel afwezig
- stemmingswisselingen
- veel geld nodig/ geld lenen

- verandering gedrag: vrolijk – agressief
- veranderd reactie en oriëntatievermogen
- eetlustverandering: veel / weinig eetlust
- Stemningswisselingen: agressief, sloom, depressief, vrolijk
- Geen motivatie
- Financiële problemen
- Ontkenning
- Concentratieproblemen
- Slaap ritmestoornissen
- Snotteren
- Vermageren
- Verwijde pupillen/ kleine pupillen
- Opscheppen/ erover praten
- Rode ogen
- Hoofdpijn 'Kater'
- Geheugenverlies
- Geur adem
- Praten met dubbele tong

Onderstaand overzicht kan in een bijlage worden opgenomen???

Een overzicht van signalen die kunnen duiden op druggebruik

1. Algemeen

- concentratieproblemen
- relatieproblemen
- sociaal isolement
- schoolverzuim
- verlies van vrienden, veranderde vriendenkring
- nalatigheid wat betreft afspraken
- geen interesse in de omgeving
- veelvuldig praten over middelen
- sterk afwijkend gedrag
- vaak even weg moeten
- vage lichamelijke klachten
- veel ongelukjes
- dalende prestaties

2. Cannabis (hasj/wiet)

Psychisch:

- eufore stemming, high: alles is te gek
- versterking zintuiglijke prikkels
- introvert gedrag
- vergeetachtig bij het praten
- onverschillig
- lach en giechelbuien / lachkick
- onderschatten van lichamelijke prestaties
- lacunes in korte termijn geheugen
- passief, desinteresse

Lichamelijk:

- draaierig, licht duizelig
- oor suizen
- zware benen en armen:stoned
- rillerig, beverig, koude neuspunt en vingers
- droge mond en keel, pijn in de borst, dorst
- rode ogen, trillen van handen of van de tong
- honger: vreetkick, behoefte aan zoetheid
- hartkloppingen
- lichtschuw, echter geen pupilverwijding

3. Cocaine

Psychisch:

- euforie
- opgewekt tot opgefokt
- onrustig wat betreft gedachten ordening
- weinig zelfkritiek
- soms prikkelbaar

Lichamelijk:

- (over)vermoeid, in periode van niet gebruik
- versnelling van de ademhaling
- tijdelijke toename van spierkracht en het uithoudingsvermogen
- lichte stijging van temperatuur
- droge slijmvliesen
- frequent urineren
- maakt licht verkouden indruk, vaak snuiven

4. Gokken

Psychisch:

- zenuwachtig
- spanningen
- slapeloosheid
- verminderd concentratievermogen

Sociaal:

- financiële problemen
- regelmatig geld lenen

5. Kalmeringsmiddelen

Psychisch:

- onverschillig
- vermindering van angsten en spanningen
- verminderd concentratievermogen

Lichamelijk:

- lichte slaperigheid
- vertraagde reactie
- sloom

6. Snuifmiddelen

Psychisch:

- euforie
- desoriëntatie in tijd en ruimte
- lacunes in korte termijn geheugen

Lichamelijk:

- duizelig, licht in het hoofd
- lach- en giechelbuien
- stoornissen in de fijnere motoriek

7. Tripmiddelen

Psychisch:

- in zichzelf gekeerd
- hallucinaties
- stemmingen worden versterkt
- verwarde indruk
- sfeergevoelig
- maakt een wereldvreemde indruk

Lichamelijk:

- pupilverwijding
- transpiratie
- polsversnelling
- misselijk
- droge mond
- wazig zien
- moe
- duizelig

8. Opiaten

Psychisch:

- kortdurende euforie
- verminderde angstgevoelens
- emotionele vervlakking
- in zichzelf gekeerd

Lichamelijk:

- vermindering van pijnzin, vaak kleine wondjes
- dempen van hoestprikkelers
- pin point pupillen
- afname seksuele behoeften, veranderen of uitblijven menstruatie
- moeite met plassen en ontlasting
- vertraging in hartslag en ademhaling

9. Speed

Psychisch:

- slapeloosheid
- toenemende helderheid en geestelijke activiteit
- zelfkritiek neemt af
- zelfverzekerd
- prikkelbaar
- soms depressie in periode van niet gebruik

Lichamelijk:

- rusteloze indruk
- beweeglijk
- aan een stuk door praten
- schrikachtig en snel geprikkeld
- rillerig, bleek
- minder moe
- soms stijve spieren, stijve kaken en knarsetanden
- hartkloppingen
- geringe eetlust, vermageren
- extreem vermoeid na langere periode van gebruik

10. Slaapmiddelen

Psychisch:

- prikkelbaar
- vechtlustig
- geen controle over emoties

Lichamelijk:

- verwaarlozing van uiterlijk of verplichtingen
- neiging om in namiddag of avond te struikelen/vallen

11. XTC

Psychisch:

- sociaal ontspannen, verbondenheid
- zorgeloze stemming
- wegvallen van remmingen
- energiek

Lichamelijk:

- wijde pupillen
- verhoogde lichaamstemperatuur en bloeddruk
- versnelde hartslag
- bewegingen moeilijker te controleren
- misselijk
- soms stijve kaken
- droge keel en mond
- oververmoeid (na afloop)

ONDERDEEL 2.4

WAT IS PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK?

Doelstelling:	De jeugdhulpverleners oriënteren zich op de betekenis van de verschillende termen in relatie tot alcoholgebruik, cannabisgebruik en XTC gebruik.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	In groepjes van vier wordt gediscussieerd over de verschillende begrippen met betrekking tot middelengebruik in het algemeen en alcohol, cannabis en XTC in het bijzonder.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Deel Werkblad 2.4 uit. • Geef de beschikbare tijd aan. • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentmateriaal 2.4.
Organisatie:	• Kopieer Werkblad 2.4 voor alle deelnemers. • Bereid je voor door Docentmateriaal 2.4 goed door te nemen.

WERKBLAD 2.4

WAT IS PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK?

Je vindt hieronder verschillende termen die verwijzen naar het alcoholgebruik, cannabisgebruik en XTC gebruik van een jongere. Geef van elke term een begripsomschrijving en geef vervolgens aan vanuit welke invalshoek beredeneerd beredeneert wordt:

- *hoeveelheid en de situatie waarin gebruikt wordt*
- *kwaliteit van het gebruik staat op de voorgrond*
- *de schadelijkheid voor de gezondheid*

Wat versta je onder:	Omschrijving:	Invalshoek
Overmatig gebruik		
Sociaal gebruik		
Problematisch gebruik		
Risikant gebruik		
Afhankelijkheid		
Excessief gebruik		
Verantwoord gebruik		
Verslaving		

DOCENTENMATERIAAL 2.4

WAT IS PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK?

Het doel van deze opdracht is dat de deelnemers nadenken over wat zij verstaan onder de verschillende termen die gebruikt worden in relatie tot middelengebruik.

Bij het gebruik van de verschillende termen wordt vanuit de volgende drie invalshoeken beredeneerd:

- hoeveelheid en de situatie waarin gebruikt wordt
- kwaliteit van het gebruik staat op de voorgrond
- de schadelijkheid voor de gezondheid

Verantwoord, overmatig:

Bij termen als 'verantwoord' en 'overmatig' gaat het er om of iemand in staat is het gebruik te reguleren. De **hoeveelheid** alcohol en de situatie waarin gebruikt wordt staan dan centraal.

Sociaal gebruik, afhankelijkheid en verslaving:

Hierbij gaat het om de functie van het gebruik. Niet de kwantiteit, maar de **kwaliteit** staat voorop. Gebruik voor de gezelligheid en sfeer, of ter ontspanning, om meer durf hebben, of de boel (werk, relatie, kinderen) nog een beetje aan te kunnen.

Veilig, riskant, problematisch

Deze termen hebben betrekking op de invloed van het gebruik op de **gezondheid**.

In de nabespreking van de opdracht m.b.t. terminologie wordt gevraagd naar de verschillen en overeenkomsten in het gebruik en het gebruik van de gehanteerde termen.

Het is niet de bedoeling bij dit onderdeel van elke term de definities te geven.

Van belang is erop te wijzen dat gebruik in elk stadium problematisch kan worden genoemd. Dit is afhankelijk van de functie van het gebruik.

ONDERDEEL 2.5 WIE ZIT IN WELKE FASE? QUIZ

Doelstelling:	De deelnemers kunnen een inschatting maken van de mate waarin een jongere gemotiveerd is het middelengebruik te stoppen of te minderen.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Na een korte herhaling van de stadia van gedragsverandering (model van Prochaska en Diclemente) vindt in de vorm van een quiz de verwerking van de theorie plaats. Aan de hand van uitspraken van jongeren maken de deelnemers een inschatting van de mate van gemotiveerdheid om het gedrag met betrekking tot het middelengebruik te veranderen.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Verdeel de deelnemers in groepjes van maximaal vijf personen. • Deel Werkblad 2.6 uit. • Geef de beschikbare tijd aan (15 min). • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentmateriaal 2.6 (15 min) (Variant: Lees een uitspraak (zie Werkblad 2.6) voor, laat de deelnemers reageren en geef vervolgens een toelichting op het goede antwoord).
Organisatie:	• Kopieer Werkblad 2.6 voor alle deelnemers. • Bereid je voor door Docentmateriaal 2.6 goed door te nemen.

WERKBLAD 2.5

WIE ZIT IN WELKE FASE? QUIZ

De nu volgende uitspraken van jongeren passen bij een van de stadia van het proces van gedragsverandering. Noteer achter elke uitspraak of deze past in het stadium:
 Voorbeschouwing (VB) – Overpeinzing (OP) – Beslissing (B) – Gedragsverandering (GV) – Gedragsbehoud (GB).

In welk stadium van gedragsverandering past de uitspraak?					
Uitspraak:	Omcirkel het juiste antwoord:				
1. Ik baal van de ruzies met mijn pa, maar dat komt niet door het blowen. Ik heb altijd al ruzie met hem gehad.	VB	OP	B	GV	GB
2. Ik wil minder blowen.	VB	OP	B	GV	GB
3. Ik zat zo in de problemen, ik had die alcohol echt weer nodig.	VB	OP	B	GV	GB
4. Als ik heb geblowd en ik kom thuis krijg ik altijd mot met mijn moeder.	VB	OP	B	GV	GB
5. Als ik blow voel ik me tenminste relaxed man.	VB	OP	B	GV	GB
6. Ik zou wel willen minderen maar ik zou me rot vervelen.	VB	OP	B	GV	GB
7. Deze week drink ik alleen nog alcohol in het weekend.	VB	OP	B	GV	GB
8. Ik kan nee zeggen als ik pillen krijg aangeboden.	VB	OP	B	GV	GB
9. Maandag kan ik net zo goed als andere dagen opletten in de les.	VB	OP	B	GV	GB
10. Mijn vrienden blowen de hele dag door, dat doe ik niet!	VB	OP	B	GV	GB
11. Mijn huidige vriend gebruikt ook pillen, nu zit ik weer in hetzelfde wereldje en doe ik weer mee.	VB	OP	B	GV	GB
12. Op zaterdag heb ik de leukste avond van de week maar dan voel ik me maandag zo slecht dat ik dan wel eens de neiging heb om een lijntje te snuiven. Maar die kant wil ik eigenlijk niet op!	VB	OP	B	GV	GB
13. Afgelopen maand heb ik nog maar een keer een terugval gehad. Ik ben na een ruzie met mijn vriend naar de coffeeshop gegaan.	VB	OP	B	GV	GB
14. Een paar pilsjes kunnen toch geen kwaad.	VB	OP	B	GV	GB
15. Ik weet dat ik te veel gebruik maar die uitgaansavonden zijn de leukste van de hele week.	VB	OP	B	GV	GB
16. Als ik zou willen stoppen dan stop ik morgen zonder moeite.	VB	OP	B	GV	GB
17. Maar met XTC is de wereld wat minder hard.	VB	OP	B	GV	GB
18. Zullen we eens in de week bij elkaar komen om te kijken hoe we je blowgedrag kunnen minderen?	VB	OP	B	GV	GB

DOCENTENMATERIAAL 2.5

WIE ZIT IN WELKE FASE? QUIZ

In welk stadium van gedragsverandering past de uitspraak?	
Uitspraak:	Antwoord:
Ik baal van de ruzies met mijn pa, maar dat komt niet door het blowen. Ik heb altijd al ruzie met hem gehad.	<u>VB</u> OP B GV GB <i>Toelichting: jongere wil van klachten af, maar ziet (nog) geen verband met het gebruik.</i>
Ik wil minder blowen.	VB OP <u>B</u> GV GB <i>Toelichting: jongere besluit gebruik te minderen</i>
Ik zat zo in de problemen, ik had die alcohol echt weer nodig.	VB OP B GV <u>GB</u> <i>Toelichting: jongere heeft een terugval.</i>
Als ik heb gebloed en ik kom thuis krijg ik altijd mot met mijn moeder.	VB <u>OP</u> B GV GB <i>Toelichting: jongere ziet verband tussen gebruik en problemen.</i>
Als ik blow voel ik me tenminste relaxed man.	VB <u>OP</u> B GV GB <i>Toelichting: jongere kent alleen voordelen toe aan het gebruik.</i>
Ik zou wel willen minderen maar ik zou me rot vervelen.	VB <u>OP</u> B GV GB <i>Toelichting: jongere heeft behoefte aan verandering, maar ziet op tegen verandering.</i>
Deze week drink ik alleen nog alcohol in het weekend.	VB OP <u>B</u> GV GB <i>Toelichting: jongere stelt zichzelf een haalbare doel op Helemaal stoppen is blijkbaar (nog) niet haalbaar.</i>
Ik kan nee zeggen als ik pillen krijg aangeboden.	VB OP B <u>GV</u> GB <i>Toelichting: Jongere heeft de vaardigheid om nee te zeggen.</i>
Maandag kan ik net zo goed als andere dagen opletten in de les.	<u>VB</u> OP B GV GB <i>Toelichting: Jongere ontkent de nadelige gevolgen van het gebruik.</i>
Mijn vrienden blowen de hele dag door, dat doe ik niet!	<u>VB</u> OP B GV GB <i>Toelichting: jongere bagatelliseert het gebruik.</i>
Mijn huidige vriend gebruikt ook pillen, nu zit ik weer in hetzelfde wereldje en doe ik weer mee.	VB OP B GV <u>GB</u> <i>Toelichting: Jongere heeft een terugval.</i>
Op zaterdag heb ik de leukste avond van de week maar dan voel ik me maandag zo slecht dat ik dan wel eens de neiging heb om een lijntje te snuiven. Maar die kant wil ik eigenlijk niet op!	VB <u>OP</u> B GV GB <i>Toelichting: Angst om verslaafd te raken breekt door.</i>
Afgelopen maand heb ik nog maar een keer een terugval gehad. Ik ben na een ruzie met mijn vriend naar de coffeeshop gegaan.	VB OP B GV <u>GB</u> <i>Toelichting: Jongere heeft terugval gehad, maar deze was van korte duur.</i>

Een paar pilsjes kunnen toch geen kwaad.	<u>VB</u> OP B GV GB <i>Toelichting: Jongere ziet alleen de voordelen van het drinken.</i>
Ik weet dat ik te veel gebruik maar die uitgaansavonden zijn de leukste van de hele week.	VB <u>OP</u> B GV GB <i>Toelichting: De jongere wenst te gebruiken, maar tegelijkertijd breekt de bezorgdheid door ten aanzien (of jongere ziet nog geen reden het gebruik te stoppen? = VB).</i>
Als ik zou willen stoppen dan stop ik morgen zonder moeite.	<u>VB</u> OP B GV GB <i>Toelichting: Jongere maskeert zijn onzekerheid door zelfverzekerdheid. (ziet niet dat gebruik problemen geeft. Als het nodig is kan hij ieder moment stoppen?).</i>
Maar met XTC is de wereld wat minder hard.	<u>VB</u> OP B GV GB <i>Toelichting: Jongere ziet vooral de voordelen van het gebruik.</i>
Zullen we eens in de week bij elkaar komen om te kijken hoe we je blowgedrag kunnen minderen?	VB OP B GV GB <i>Toelichting: Begeleider stelt (eenzijdig) voor het blowgedrag te veranderen. Het is onduidelijk of jongere dit ook wil. Of begeleider en jongere inventariseren mogelijkheden om gewenst gedrag te bereiken. (help!!)</i>

Aandachtspunten bij de bespreking

- De uitspraken die jongeren doen worden in een bepaalde context gedaan. Het is met name de context waarin iets gezegd wordt aan de hand waarvan men een inschatting kan maken van het stadium van gedragsverandering. Om deze reden kunnen bovengenoemde uitspraken in meerder stadia ingedeeld worden.

ONDERDEEL 2.6

SIGNALERINGSGESPREK

Doelstelling:	De deelnemers oefenen met het voeren van een gesprek met jongeren nadat zij gebruik hebben gesignaleerd of na een vermoeden van gebruik. Tevens zijn de deelnemers zich bewust van de mogelijke drempels bij het bespreken van middelengebruik.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	In groepjes van drie (jeugdhulpverlener, jongere, observant) wordt aan de hand van een papieren casus een signaleringsgesprek geoefend. Op welke manier kan een vermoeden van gebruik (of zekerheid daaromtrent) met de jongere worden besproken? In de plenaire bespreking wordt geïnventariseerd welke drempels er zijn bij het bespreekbaar maken van middelengebruik. Welke drempels komen voor rekening van de jeugdhulpverlener en welke voor de jongere?
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Deel Werkblad 2.7 (rol jongere), 2.7a (rol jeugdhulpverlener) en 2.7b (rol observant) uit en vraag hen de rollen te verdelen. • Geef de beschikbare tijd aan. • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentmateriaal 2.4.
Organisatie:	• Kopieer Werkblad 2.7, 2.7a, en 2.7b voor de deelnemers. Maak per werkblad vijf kopieën. • Bereid je voor door Docentmateriaal 2.7 goed door te nemen.

WERKBLAD 2.6

SIGNALERINGSGESPREK, rol jongere (1)

Instructie vooraf:

Hieronder volgt een algemene beschrijving van een 'gebruikende jongere'. Je bent echter vrij zelf een 'jongere' te omschrijven; jongen of meisje, naam, leeftijd, soort problematiek etc. Daarbij kun je uit je eigen caseload putten.

Pas de onderstaande casus aan aan je werksituatie en speel de rol zonder veel te overdrijven:

'Jongere' (15 jaar) woont sinds anderhalf jaar op een leefgroep. In het weekend ga je naar je ouders. Over het algemeen gaat het goed met je. Je hebt het naar je zin op de leefgroep.

Sinds kort blow je tijdens je verlof. Dit doe je samen met vrienden. Je redenen om te blowen zijn: nieuwsgierig naar de effecten, gezellig met vrienden i.p.v. met je ouders, enz. Je hebt al vier keer geblowd en vertelt daar open over.

Succes!

WERKBLAD 2.6

SIGNALERINGSGESPREK, rol jongere (2)

Instructie vooraf:

Hieronder volgt een algemene rolbeschrijving van een gebruikende jongere. Je bent echter vrij zelf een 'jongere' te omschrijven; jongen of meisje, naam, leeftijd, soort problematiek etc. Daarbij kun je uit je eigen caseload putten.

Speel de volgende rol zonder veel te overdrijven:

'Jongere' (16 jaar) woont sinds twee en een half jaar op een leefgroep. Je blowt al ruim een jaar en gebruikt ook af en toe XTC tijdens het uitgaan. Je bent begonnen met blowen tijdens je weekendverlof, uit nieuwsgierigheid en omdat het zo gezellig was met je vrienden in plaats van met je ouders. Je zit nu in de problemen, omdat je ouders je niet meer thuis willen hebben in het weekend. Je weet niet meer wat je moet doen en daarom ben je open over het gebruik.

Veel succes!

WERKBLAD 2.6a

SIGNALERINGSGESPREK, rol jeugdhulpverlener (1)

Je gaat als begeleider een gesprek aan met 'jonger', die sinds anderhalf jaar op de leefgroep woont en recentelijk jouw verteld heeft dat hij blowt.

Ga het gesprek aan met de jongeren en probeer het volgende boven water te krijgen:

- De redenen voor het blowen. Waarom blowt de jongere? (hier vooral nadruk op de voordelen)
- De patroon van het blowen. (wanneer, met wie, in welke situatie en hoeveel en hoe lang al?)
- De nadelen van het blowen? Hoe reageert de jongere zelf op het blowen? Hoe reageren zijn ouders? Welke klachten krijgt hij door het blowen? Enz.

Veel succes!

WERKBLAD 2.6a

SIGNALERINGSGESPREK, rol jeugdhulpverlener (2)

Je gaat als begeleider een gesprek aan met 'Jongere', die sinds twee en een half jaar op de leefgroep woont en jouw verteld heeft dat zijn ouders dreigen hem niet langer thuis te willen hebben in het weekend, omdat hij teveel blowt.

Ga het gesprek aan met de jongere en probeer het volgende boven water te krijgen:

- De redenen voor het blowen. Waarom blowt de jongere? (hier vooral nadruk op de voordelen)
- De patroon van het blowen. (wanneer, met wie, in welke situatie en hoeveel en hoe lang al?)
- De nadelen van het blowen? Hoe reageert de jongere zelf op het blowen? Hoe reageren zijn ouders? Welke klachten krijgt hij door het blowen? Enz.

Veel succes!

WERKBLAD 2.6b

SIGNALERINGSGESPREK, rol observant

Er vinden twee gesprekken plaats tussen een jeugdhulpverlener en een jongere. (Bij het eerste gesprek gaat het om een jongen van 15 jaar die sinds kort begonnen is te blowen. Hij verblijft al anderhalf jaar op een leefgroep en gaat in het weekend met verlof naar zijn ouderlijk huis. Tijdens zijn weekend verlof blowt hij met vrienden uit nieuwsgierigheid en voor de gezelligheid. De tweede jongere is een jongen van 17 jaar die al langere tijd blowt. Daarbij gebruikt hij ook af en toe XTC). De taak van de jeugdhulpverlener is te achterhalen waarom (voor- en nadelen) de jongere gebruikt, hoeveel en wanneer hij gebruikt.

Observeer de twee gesprekken en noteer tijdens of na afloop van het gesprek je waarnemingen door onderstaande vragen te beantwoorden.

Bespreek na elk gesprek de ervaringen van de spelers. Laat eerst de jongere vertellen hoe hij vond dat het gesprek ging. Vervolgens vertelt de jeugdhulpverlener zijn bevindingen. Tot slot vertel jij als observant je waarnemingen.

Met betrekking tot gesprek 1:

Hoe wordt middelengebruik ter sprake gebracht?

Is er voldoende informatie verkregen over de voordelen van gebruik? Licht toe.

Is er voldoende informatie verkregen over de hoeveelheden en de situatie waarin gebruikt wordt? Licht toe.

Is er voldoende informatie verkregen over de nadelen van gebruik? Licht toe?

Wat kun je zeggen over het non-verbale gedrag van de jeugdhulpverlener?

Wat kun je zeggen over de houding van de jeugdhulpverlener? Licht toe.

Hoe kwam het gesprek op de jongere over denk je? Licht toe. (volgt er een tweede gesprek?)

Met betrekking tot gesprek 2:

Hoe wordt middelengebruik ter sprake gebracht?

Is er voldoende informatie verkregen over de voordelen van gebruik? Licht toe.

Is er voldoende informatie verkregen over de hoeveelheden en de situatie waarin gebruikt wordt?
Licht toe.

Is er voldoende informatie verkregen over de nadelen van gebruik? Licht toe?

Wat kun je zeggen over het non-verbale gedrag van de jeugdhulpverlener?

Wat kun je zeggen over de houding van de jeugdhulpverlener? Licht toe.

Hoe kwam het gesprek op de jongere over denk je? Licht toe. (volgt er een tweede gesprek?)

Voor de bespreking in de groepjes kun je de volgende vragen stellen:

Vraag 'de jongere' aan te geven hoe hij het gesprek vond gaan. Gebruik daarbij de volgende vragen.

- Wat vond 'je prettig aan de manier waarop de jeugdhulpverlener het gesprek op het thema middelengebruik bracht?
- Wat was minder prettig?
- Voelde je je uitgenodigd om verder te vertellen over het eventuele gebruik? Waarom wel / niet?
- Wat had je graag gehoord van de jeugdhulpverlener? Welk advies geef je de jeugdhulpverlener?
- Denk je dat je terug zult komen op het gebruik bij deze jeugdhulpverlener? Waarom wel/niet?

Vraag vervolgens aan de jeugdhulpverlener hoe hij/zij het gesprek vond gaan:

- wat vond je prettig gaan in het gesprek?
- Wat vond je minder prettig?

- Waaraan zou je de volgende keer meer aandacht willen besteden? Wat zijn voor jouw verbeterpunten?

Vraag tenslotte aan de observant wat hij vond van het gesprek:

- Wat vond je van de manier waarop het onderwerp ter sprake werd gebracht?
- Wat ging goed in het gesprek?
- Wat ging minder goed?
- Welk advies geef je de jeugdhulpverlener?

DOCENTENMATERIAAL 2.6

SIGNALERINGSGESPREK

Het gaat erom dat de jeugdhulpverlener bij een vermoeden van middelengebruik met de jongere een gesprek aangaat. Deze oefening heeft een tweeledig doel: de jeugdhulpverlener krijgt handvatten met betrekking tot het voeren van een gesprek over middelengebruik en hij/zij is op de hoogte van eventuele drempels bij de jongere en de jeugdhulpverlener om het onderwerp ter sprake te brengen.

De deelnemers worden verdeeld in groepjes van drie en worden gevraagd onderling de rollen te verdelen. De deelnemers spelen de rol volgens de beschrijvingen. Het is wenselijk de rol zo natuurgetrouw mogelijk te spelen en niet teveel te overdrijven in het spel. Dit geldt vooral voor de rol van de jongere. Na de rollenspelen vindt de bespreking in de groepjes plaats.

Tijdens deze oefening worden twee rollenspelen (aangepast aan de eigen werksituatie). Het eerste gesprek vindt plaats tussen een jeugdhulpverlener en een jongere die sinds kort is begonnen te blowen. Het betreft een jongere (15 jaar) die al anderhalf jaar verblijft op de leefgroep en in het weekend naar huis gaat. Over het algemeen gaat het goed met deze jongen. In een van zijn gesprekken met zijn begeleider vertelt de jongere dat hij het afgelopen weekend geblowd.

Het tweede rollenspel vindt plaats tussen een jeugdhulpverlener en een jongere die al langere tijd gebruikt. De jongen is 16 jaar, verblijft sinds twee en een half jaar op de leefgroep. Ook deze jongen gaat in het weekend naar huis. De laatste tijd gaat het thuis niet goed. Zijn ouders willen hem thuis niet meer hebben, als hij blijft gebruiken. Hij weet niet meer wat hij moet doen.

Beide jongeren zijn open over hun middelengebruik.

In de gesprekken die nu plaats vinden probeert de jeugdhulpverlener het volgende te achterhalen:

- waarom blowt /gebruikt de jongere?
- wanneer gebruikt de jongere?
- Hoeveel gebruikt de jongere?

Dit is essentiële informatie om te bepalen of het gebruik al dan niet problematisch is en om reële doelen na te streven indien gedragsverandering geïndiceerd is.

De observanten hebben de volgende taken:

- Bewaken van de beschikbare tijd per gesprek (maximaal 10 min)
- Leiden van het nagesprek. Na elk gesprek geven de spelers aan wat zij goed en minder goed vonden aan het gesprek. Nadat eerst de jongere en vervolgens de jeugdhulpverlener hun bevindingen hebben verteld, geeft de observant zijn waarnemingen weer. Deze heeft hij tijdens of na het gesprek genoteerd op een lijst (zie Werkblad 2.7b).
- Rapporteren tijdens de plenaire bespreking.

Drempels bij het bespreekbaar maken van signalen (van middelengebruik)

Nadat de rollenspelen zijn gedaan en de bespreking in subgroepjes heeft plaatsgevonden kun je deze oefening eindigen met een plenaire bespreking van enkele belangrijke aandachtspunten en drempels om het middelengebruik ter sprake te brengen. Maak daarbij onderscheid in drempels bij de jongere en drempels bij de jeugdhulpverlener om het onderwerp middelengebruik te bespreekbaar te maken.

Aandachtspunten bij de plenaire bespreking:

- Het is belangrijk de hoeveelheden duidelijk te krijgen. Vraag ook eens naar het bedrag dat de jongere kwijt is aan het gebruik van een bepaald middel.
- Vraag ook of de jongere misschien andere middelen gebruikt, zoals XTC en alcohol.
- Jongeren die in een experimenteerfase zitten kunnen alleen nog maar voordelen noemen van het gebruik. Jongeren die problematisch gebruiken kunnen vaak wel nadelen noemen. Leg niet teveel nadruk op de nadelen van het gebruik. Bij de jongere kan dit een averechts effect

- hebben. Hij kan meer voordelen gaan noemen (om zich als het ware te verdedigen) en daar sterker in gaan geloven dan hij eerst deed of het gebruik bagatelliseren. Dit zijn ongewenste effecten.
- Bij een vermoeden van gebruik hoeft dit niet persé in het eerste gesprek helder te worden. De jeugdhulpverlener spreekt uit wat hij/zij ziet (de gedragsverandering) en suggereert dat dit met middelengebruik samen hangt. Vertel je vermoeden neutraal, maar rechtstreeks en laat uit je houding blijken dat dit bespreekbaar is.
 - Als de jongere ontkent: maak er dan geen welles/nietes discussie van (je verliest toch). Bovendien moet je de jongere de gelegenheid geven zonder gezichtsverlies terug te komen op het gebruik.
 - Als de jongere toegeeft te gebruiken, zal later in de trainingen aandacht worden besteed aan de gesprekstechnieken die dan gebruikt kunnen worden om de jonger te motiveren het gebruik te stoppen of te minderen.

Voorbeeld 1 van een gesprek:

De jongere zegt niet (meer) te gebruiken. Vraag of de jongere het wel zou zeggen als hij wel zou gebruiken. En of hij weet hoe de jongere daarop zou reageren.
Je geeft vervolgens aan wat je ziet (beschrijf het gedrag) en vraagt wat dat zou kunnen zijn.

Voorbeeld 2 van een gesprek:

De jongere ontkent het gebruik stellig. Je geeft vervolgens aan dat je denkt dat er wel degelijk sprake is van gebruik. De jongere zal niet worden verwijderd uit de instelling, maar er zal wel nagedacht moeten worden over een oplossing. Nodig de jongere uit zelf ook na te denken over een eventuele oplossing. (dit opent tevens de weg naar een tweede gesprek).

De volgende drempels kunnen worden genoemd:

Drempels bij de jongere

- Schaamte voor erkenning van het probleem
- angst voor afkeuring
- angst voor sancties
- taalbarrière (bij allochtonen)
- leeftijdsverschil jhv'er en jongere
- angst voor verbod van gebruik (moeten stoppen)
- gezichtsverlies t.o.v. mentor of groepsgenoten
- onmacht

Drempels bij de jeugdhulpverlener:

- onterechte verdenking waardoor vertrouwensbreuk
- onzekerheid
- angst voor reactie
- vertrouwen van jongere niet willen beschamen
- niet de juiste informatie voorhanden
- eigen 3waarden en normen
- angst voor conflicten
- omgaan met ontkenning
- grenzen in verantwoordelijkheid (wiens probleem is het?)
- onzekerheid/gebrek aan bewijs
- onbekendheid met middelen
- cultuurverschillen
-

ONDERDEEL 2.7

KENNIS VAN... SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN

Doelstelling:	De deelnemers kennen het gebruik van de verschillende slaap en kalmeringsmiddelen in Nederland en onder jongeren in het bijzonder. Tevens zijn zij op de hoogte van de uitwerking van slaap en kalmeringsmiddelen op het lichaam en kennen de effecten van langdurig gebruik en de gezondheidsrisico's.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Bij de opbouw in het motiveren is naast het uitlokken van belang goede en objectieve informatie te geven. Om objectieve informatie te kunnen geven is kennis van middelen belangrijk. Het thema van vandaag is slaap en kalmeringsmiddelen. In de theorie komen de volgende onderwerpen aan de orde: gebruik van slaap en kalmeringsmiddelen in Nederland, de uitwerking ervan op het lichaam, en de effecten van langdurig gebruik en gezondheidsrisico's.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Geef de theorie over slaap en kalmeringsmiddelen. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 2.7 en de sheetvoorbeelden bij Docentenmateriaal 2.7a
Organisatie:	• Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 2.7 goed door te nemen. • Zorg voor videoafspeelapparatuur indien je een video wilt laten zien.

KENNIS VAN... SLAAP EN KALMERINGSMIDDELEN

MEDICIJNEN (psychofarmaca)

Ontwikkeling van medicijngebruik

Uit de laboratoria van de farmaceutische fabrieken zijn de afgelopen 50 jaar talloze soorten medicijnen voortgekomen, waaronder slaapmiddelen, kalmerende middelen, pijnstillers enz. Het aantal in Nederland geregistreerde medicijnen bedraagt ongeveer 4.000, in Duitsland zo'n 30.000 en in Noorwegen zo'n 500. Er wordt per jaar in Nederland tussen 2 en 3 miljard gulden aan (chemische) medicijnen besteed.

Het gebruik (en het misbruik) van geneesmiddelen in Nederland is aanzienlijk. Cijfers wijzen uit dat één op de drie volwassen vrouwen en één op de vier volwassen mannen in ons land regelmatig medicijnen gebruikt. Naar schatting gebruikt 5-10% van de volwassen Nederlanders kalmerende middelen en slaapmiddelen. Het dagelijks gebruik van de belangrijkste groep kalmerende middelen, de zogenaamde benzodiazepines (valium, librium) wordt op ongeveer 10% geschat.

Waarom worden medicijnen gebruikt

Een medicijn is een middel dat gebruikt kan worden om:

- mensen tegen ziekte te beschermen;
- mensen te helpen om te genezen van een lichamelijke of psychische ziekte;
- mensen te helpen hun pijn te verlichten.

Geneesmiddelen worden niet alleen als medicijn, maar ook als genotmiddel, als drug, gebruikt. Sommige medicijnen, met name de psychofarmaca, veroorzaken in bepaalde doses een door veel mensen als aangenaam ervaren roes.

Psychofarmaca

Onder psychofarmaca, door sommigen ook wel zenuwmiddel genoemd, verstaan we stoffen die gebruikt worden om iemands psychisch leven (in gunstige zin) te beïnvloeden.

We onderscheiden vier soorten psychofarmaca:

- slaapmiddelen;
- kalmerende middelen of tranquillizers;
- middelen tegen depressies (antidepressiva);
- middelen tegen psychosen (antipsychotica).

Antidepressiva

Antidepressiva zijn medicijnen die gebruikt worden tegen verschillende soorten (ernstige) depressies.

Antipsychotica

Antipsychotica zijn medicijnen die toegepast worden bij de behandeling van psychosen. Kenmerkend voor een psychose is dat er een ernstig verstoord contact met de werkelijkheid, de buitenwereld, bestaat.

Slaapmiddelen

Slaapmiddelen zijn middelen die bedoel zijn om (het gevoel van) slapeloosheid te bestrijden. Slapeloosheid kan worden veroorzaakt door lichamelijke klachten (pijn, jeuk), overmatig gebruik van genotmiddelen, spanningen, angsten etc. Slapeloosheid kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld:

- niet in slaap kunnen komen;
- niet door kunnen slapen;
- onrustig slapen;
- licht slapen.

Slaapmiddelen zijn uitsluitend op recept van de arts verkrijgbaar. Slaap- en kalmeringsmiddelen onderdrukken de waakzaamheid, de daarbij komende lichamelijke en psychische spanningen en de angst.

De gevolgen van het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen zijn:

- minder sterke reacties op prikkels uit de omgeving;
- minder beweging;
- verdoven van remmingen.

In verband daarmee is er sprake van een afgenomen reactievermogen, hetgeen o.a. invloed op de rijvaardigheid in het verkeer heeft.

Er zijn verschillende soorten middelen naar chemische samenstelling. Het meest voorgeschreven zijn de benzodiazepines: lichte slaapmiddelen die soms ook als kalmeringsmiddelen worden gebruikt. We noemen Dalmadorm, Mogadon, Rohypnol en Normison.

Verder kennen we de barbituraten (verbindingen met barbituurzuur) en de methaqualonpreparaten die in eigenschappen verwant zijn aan de barbituraten. Barbituraten (Soneryl, Vesparax, Seconal) en methaqualonpreparaten (Isonox, Mandrax, doriden) zijn ernstig verslavende middelen, die vroeger nogal eens werden voorgeschreven, maar nu steeds minder.

De bijwerkingen van sterke slaapmiddelen, vooral van de barbituraten zijn ernstiger. Ze uiten zich in hoofdpijn en duizeligheid, geven kans op overdosering en sterke lichamelijke en psychische afhankelijkheid.

Een barbituraatverslaving is zo ernstig dat plotseling stoppen na langdurig gebruik dodelijk kan zijn. Over het algemeen moet aangeraden worden slaap- en kalmeringsmiddelen alleen tijdens perioden van ondraaglijke spanning te gebruiken. Maar als gedragsregel geldt: gebruik ze nooit (te) lang wegens kans op verslaving en stop er (geleidelijk) mee.

Kalmeringsmiddelen of tranquillizers

Het onderscheid tussen slaap- en kalmeringsmiddelen is vaak moeilijk te bepalen en hangt vooral van de dosering af. In lage doseringen zijn benzodiazepines kalmerende middelen, in hoge(re) dosering zijn het slaapmiddelen; men wordt er suf van.

Voor de komst van de tranquillizer, de moderne kalmeringsmiddelen werden slaapmiddelen als kalmerende middelen voorgeschreven. De meest gebruikte tranquillizers zijn de middelen uit de benzo-diazepinegroep zoals Diazepam (valium) en chloor diazepoxide (librium). Andere bekende tranquillizers zijn Stesolid, Temesta en Seresta.

Kalmeringsmiddelen zijn, op de keper beschouwd, geen geneesmiddelen. Ze kunnen tijdelijk helpen, maar eigenlijk onderdrukken ze alleen onderliggende symptomen zoals gevoelens van onrust, nervositeit, overspannenheid en stress.

Als men tranquillizers langdurig gebruikt treden, vooral bij hoge doseringen, onthoudingsverschijnselen op. De ernst van deze verschijnselen hangt af van het gebruikte middel. Bij Valium bijvoorbeeld ziet het onthoudingsbeeld er als volgt uit: sterk zweten, misselijkheid, braken, jeuk.

Veel ernstiger is de psychische afhankelijkheid van kalmeringsmiddelen. Veel mensen die deze middelen enige tijd gebruiken, kunnen er moeilijk meer buiten. Ze hebben een overheersend verlangen om hun middel weer in te nemen.

Pijnstillende medicijnen

Pijnstillers worden niet gerekend tot de psychofarmaca. Pijnstillers nemen de oorzaak van de pijn niet weg ('ze genezen niet'), maar verminderen slechts de gewaarwording van pijn.

Pijnstillers zijn er in sterke en zwakke soorten. De zwakke zijn over 't algemeen enkelvoudige preparaten, de sterke zijn vaak de zogenaamde 'combinatiepreparaten'. Deze bestaan uit een gewone pijnstiller en een middel dat het centraal zenuwstelsel beïnvloedt.

De meest voorkomende van de enkelvoudige preparaten bevatten als werkzame stof acetyl-salicylzuur. Deze stof heeft een verdovende invloed op het pijncentrum in de hersenen en beïnvloedt het warmtecentrum op die plaats, waardoor koorts geweerd wordt. Plaatselijk voorkomt het zwellingen die op de zenuwbaan drukken en voorkomt het prikkeling van de pijnzenuwen door afvalstoffen. De bijwerkingen van acetyl-salicylzuur kunnen zijn: aantasting van de maagwand en vertraging van de bloedstolling.

Enkele bekende namen zijn: Aspirine, Aspro, Chefarine 4, Saridon.

Een tweede veel gebruikte groep van (sterke) pijnstillers, is afgeleid van morfineproducten. Deze middelen beïnvloeden de pijncentra en werken in op de systemen in het centraal zenuwstelsel die de gevoelsreacties op pijnprikkels regelen. Het effect is verdooving en onderdrukking van de pijn en (in de regel) vermindering van de beleving van de pijn.

Voorbeelden van deze sterk tot zeer sterk verdovende pijnstillers zijn: Palfium, Pethedine, Vilan, heroïne.

Langdurig gebruik van deze middelen leidt tot lichamelijke en psychische afhankelijkheid van deze middelen. Al deze middelen vallen onder de opiumwet, maar mogen in principe door de arts voorgeschreven worden.

ONDERDEEL 2.8

HUISWERKOPDRACHT

Doelstelling: De deelnemers zijn in staat een plan van aanpak te ontwikkelen voor het overdragen van de opgedane kennis op collega's.

Tijdsduur: 30 minuten

Groepsgrootte: 12 personen

Toelichting: De deelnemers ontwikkelen (individueel of in groepjes van drie) een plan van aanpak om de opgedane kennis en vaardigheden van deze bijeenkomst over te dragen op collega's. Deelnemers kunnen zelf kiezen voor de vorm waarin zij dit willen doen en in welke situatie.

Uitvoering:

- Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.
- Vraag de deelnemers individueel of in groepjes van drie een plan te ontwikkelen.
- Bespreek de plannen in de groepjes.

Organisatie:

Bijeenkomst 3 Voorbeschouwing en overpeinzing

Totaaloverzicht van bijeenkomst 3

Onderdeel	Tijdsduur (min)	Onderwerp	Toelichting
3.1	10	Opening en bespreking bijeenkomst	Bespreking bijeenkomst
3.2	45	Motieven van gebruik: hasj en wiet	Video kijkopdracht: welke motieven hebben jongeren om te gebruiken? (thema van deze bijeenkomst is hasj en wiet. Deze informatie kan gebruikt worden tijdens het maken van een balans van voor- en nadelen van gebruik.
3.3	45	Kennis van hasj en wiet	Theorie over hasj en wiet. Het gebruik van hasj en wiet in Nederland. De uitwerking van hasj en wiet op het lichaam. Effecten van langdurig gebruik en gezondheidsrisico's.
3.4	45	Begeleiding in het stadium van 'voorbeschouwing'	Theorie fase voorbeschouwing. Welke kenmerken hebben de jonge asielzoekers in deze fase? Welke begeleidingsdoelen kunnen worden nagestreefd? Wat kan de begeleider doen? Welke technieken kunnen worden gebruikt om jonge asielzoekers te motiveren? Rollenspel: in drietallen oefenen met het helpen van een jongere een balans te maken van de voor- en nadelen van gebruik voor de jongere. Naast de gesprekstechnieken is het belangrijk te letten op non-verbale communicatie en houdingsaspecten.
3.5	45	Gesprekstechnieken in de fase van voorbeschouwing	Groepsrollenspel: de begeleider voert een gesprek met een jongere die zegt niet (meer) te gebruiken (=voorbeschouwing). Hoe gaat de begeleider hiermee om? De overige deelnemers kunnen 'stop' roepen en de rol van de begeleider overnemen als zij denken dat het gesprek een andere wending krijgt dan gewenst. Bespreking: samenvatting maken van de vragen die gesteld zijn om de deur tot gedragsverandering op een kier houden in plaats van dicht te gooien.
3.6	30	Wie zit in welk stadium?	Oefening plenair: deelnemers brengen twee uitspraken in die horen in de fase van voorbeschouwing. Dit wordt door de overige deelnemers beargumenteerd. Vervolgens wordt een samenvatting gemaakt van de verschillende uitingsvormen in deze eerste fase.

ONDERDEEL 3.1 OPENING EN HUISWERKBESPREKING

Doelstelling:	De deelnemers vertellen hun ervaringen met de uitvoering van de huiswerkopdracht.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers hebben in de afgelopen periode het plan uitgevoerd om collega's bij te scholen. De ervaringen hiermee worden gedeeld. Oplossingen voor eventuele knelpunten worden gezocht.
Uitvoering:	• Heet iedereen welkom • Geef een toelichting op het programma voor deze bijeenkomst. • Vraag de deelnemers naar de ervaringen met het uitvoeren van het plan van aanpak voor de overdracht van kennis en vaardigheden op collega's
Organisatie:	

ONDERDEEL 3.2 MOTIEVEN VAN GEBRUIK... HASJ EN WIET

Doelstelling:	De deelnemers weten wat de motieven zijn van jongeren t.a.v. hasjgebruik en hoe zij denken over middelengebruik.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Een video(fragment) wordt bekeken. Vervolgens geven de deelnemers op een observatieformulier aan wat de motieven zijn van een jongere om hasj te gebruiken. Nadat bovengenoemde vragen individueel zijn ingevuld wordt dit plenair besproken.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.. • Deel Werkblad 3.2 uit. • Vraag de deelnemers de vragen op Werkblad 3.2 in te vullen. • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 3.2.
Organisatie:	• Kopieer Werkblad 3.2 voor alle deelnemers. • Zorg voor videoafspeelapparatuur. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 3.2 goed door te nemen.

DOCENTENMATERIAAL 3.2

MOTIEVEN VAN GEBRUIK... HASJ EN WIET

Kijkopdracht video 'blowen weet wat je doet'

De deelnemers bekijken de video 'Blowen weet wat je doet' en noteren zoveel mogelijk voor- en nadelen van het blowen die door de jongeren genoemd worden.

Vervolgens wordt plenair een inventarisatie gehouden van de genoemde motieven. Ook wordt ingegaan op de herkenbaarheid van de genoemde motieven voor hun jongeren en in hoeverre de deelnemers daadwerkelijk geloof hechten in de motieven die jongeren aandragen voor het gebruik. (geloven zij werkelijk de redenen voor gebruik die door jongeren worden genoemd, of zien zij dit als een 'smoes'?)

De volgende voordelen worden in de video genoemd:

De volgende nadelen worden in de video genoemd:

ONDERDEEL 3.3 KENNIS VAN... HASJ EN WIET

Doelstelling:	De deelnemers kennen het gebruik van de verschillende hasj en wiet in Nederland en onder jongeren in het bijzonder. Tevens zijn zij op de hoogte van de uitwerking van cannabis op het lichaam en kennen de effecten van langdurig gebruik en de gezondheidsrisico's.
Tijdsduur:	60 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Bij de opbouw in het motiveren is naast het uitlokken van belang goede en objectieve informatie te geven. Om objectieve informatie te kunnen geven is kennis van middelen belangrijk. Het thema van vandaag is hasj en wiet. In de theorie komen de volgende onderwerpen aan de orde: gebruik van hasj en wiet in Nederland, de uitwerking ervan op het lichaam, en de effecten van langdurig gebruik en gezondheidsrisico's.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Geef de theorie over hasj en wiet. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 3.3 en de sheetvoorbeelden bij Docentenmateriaal 3.3a
Organisatie:	• Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 3.3 goed door te nemen. • Zorg voor videoaafspeelapparatuur indien je een video wilt laten zien.

DOCENTENMATERIAAL 3.3

KENNIS VAN... HASJ EN WIET

Houd de volgende inleiding:

Cannabis (hasj, marihuana)

Hasj en marihuana zijn afkomstig van de hennepplant, de Cannabis Sativa (sativa=gezaaid). De hennepplant is een kruidachtige éénjarige plant die groeit in gematigd klimaat en die in vele landen in de wereld voorkomt. De hennepplant, die wel 4 meter hoog kan worden, is tweehuizig en kent een mannelijke en een vrouwelijke vorm.

De mannelijke hennepplant is vooral nuttig, want hij levert vooral vezels voor touw, olie die in verf wordt verwerkt, zangzaad e.d. De vrouwelijke plant is vooral geliefd, omdat daar hasj en marihuana uit bereid wordt. Hasj, afgeleid van een Arabisch woord dat 'kruid' betekent, bestaat uit een harsafscheiding van de Cannabis.

Marihuana wordt bereid uit gedroogde bladeren en vooral uit de bloemtoppen van de cannabis.

Gebruik

Cannabisproducten worden in alle delen van de wereld door miljoenen mensen gebruikt voor medische, religieuze en recreatieve doelen. Het heeft ook verschillende namen en er zijn verschillende soorten. In India gebruikt men voor cannabis de term bhang (gedroogd blad), ganja (gedroogde bloeiende toppen) en charas (hars); in het Midden-Oosten noemt men het banji (hele plant), in de USSR anasha (toppen van hars, gemengd met blad), in Noord-Afrika kif of kief (hars en toppen), in Brazilië inachona (hele plant). Al deze soorten cannabis verschillen in kwaliteit en daarmee in de actieve werkzaamheid van de drug die cannabis bevat.

In ons land wordt cannabis algemeen 'weed' genoemd, hasj vaak 'stuff'.

Marihuana wordt puur gerookt of gemengd met tabak in sigaretten. Het puur roken van hasj is lastig, omdat het product niet makkelijk wil branden. Meestal wordt het daarom in blokjes gesneden tussen tabak verwerkt of in een speciale pijp gerookt. Hasjolie is een extract, een stroperige vloeistof die verkregen wordt door hasj met b.v. alcohol te vermengen. Het wordt in deze vorm gesmokkeld waarna later de hasj opnieuw uit de olie gehaald wordt. Hasjolie bevat relatief de grootste hoeveelheid actieve stof (=drug).

Werking en effecten van cannabis

De belangrijkste werkzame stoffen uit de cannabis worden cannabinoïden genoemd. Het meest werkzame bestanddeel daaruit vormt de THC (=tetra-hydro-cannabinol).

Cannabisproducten veroorzaken vooral bewustzijnsverruimende en (bij hoge dosering) trip effecten. Maar ze geven ook een licht kalmerend effect. Als men marihuana of hasj gaat gebruiken, duurt het een aantal minuten voordat de werking van de drug begint.

De subjectieve effecten van cannabisgebruik zijn aan de ene kant erg afhankelijk van het soort product, de wijze van gebruik e.d. en aan de andere kant van de persoon die gebruikt, de stemming en toestand waarin hij verkeert en de verwachting die hij/zij koestert van de werking van het product (dit geldt in meer of mindere mate voor alle drugs).

De lichamelijke en psychische verschijnselen zijn talrijk. De belangrijkste lichamelijke verschijnselen zijn: draaierig, licht duizelig gevoel in het hoofd, zwaar aanvoelende armen en benen, die het gevoel van 'stoned zijn' veroorzaken, droge mond en keel, gevoel van dorst en een toegenomen eetlust (eet-kicks). De psychische verschijnselen ('high-effecten') uiten zich in een toestand waarin men zich vrolijk, ontspannen en blij voelt. De gebruiker heeft de neiging om meer te gaan praten en zich verbonden te voelen met zijn medegebruikers.

Zintuiglijke prikkels dringen versterkt door waardoor muziek mooier klinkt, eten beter smaakt, foto's 'net echt' lijken en kleuren en vormen als warmer en rijker ervaren worden.

De tijd wordt veel langzamer beleefd en de ruimte heel anders ervaren. Er treedt geheugenstoornis op van net beleefde dingen. Na verloop van tijd kan een trip optreden waarin visuele illusies en hallucinaties ontstaan. Dit gebeurt met name bij hoge doseringen van cannabis. De trip eindigt meestal in een diepe, droomloze en ontspannende slaap.

Afhankelijkheid en schadelijkheid van cannabis

Lichamelijke afhankelijkheid treedt bij gebruik van hasj en marihuana niet op. Onthoudingsverschijnselen na stoppen komen niet voor, ook niet na langdurig gebruik. Ook bestaat er geen tolerantie in de zin van verhoging van de dosis na langdurig gebruik. Wat daarentegen wel wordt waargenomen is de zogenaamde negatieve tolerantie: regelmatige gebruikers schijnen minder cannabis nodig te hebben om high-effecten te krijgen.

Lichamelijke schade treedt als gevolg van cannabisgebruik naar alle waarschijnlijkheid niet op. Hersenbeschadiging, aantasting van de vruchtbaarheid e.d. zijn nooit met zekerheid bij mensen aangetoond. Blijvende psychiatrische stoornissen komen ook niet voor. In sommige gevallen ontstaat een kortdurende psychotische toestand (flippen), die echter maar enkele uren duurt en geen nadelige gevolgen daarna heeft.

Is de kans op lichamelijke afhankelijkheid niet aanwezig en treedt lichamelijke schade door cannabis waarschijnlijk niet op, de mogelijkheid van psychische afhankelijkheid van hasj of marihuana is er natuurlijk wel. (dat geldt overigens in mindere of meerdere mate voor alle psychotrope stoffen). Als er psychische afhankelijkheid optreedt, moet de verklaring in de eerste plaats gezocht worden bij de persoon die de hasj of marihuana gebruikt. Vaak is er sprake van chronisch gebruik. De gebruiker heeft er op een of andere manier behoefte aan om de hele dag door te 'blowen' (=roken, onder invloed zijn, stoned).

ONDERDEEL 3.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM VAN 'VOORBESCHOUWING'

Doelstelling:	De deelnemers kennen de fase van voorbeschouwing en weten welke kenmerken jongeren hebben die zich in dit eerste stadium van gedragsverandering bevinden. Daarnaast oefenen de deelnemers in de gesprekstechnieken die in deze fase gebruikt kunnen worden om gebruikende jongeren aan het wankelen te brengen wat betreft hun motivatie om te gebruiken.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Eerst wordt informatie gegeven over het eerste stadium in het model van prochaska en Diclemente: 'de voorbeschouwing'. Vervolgens wordt in drietallen geoefend met het voeren van een gesprek met een jongere die zich in het stadium bevindt. Met name het helpen van een jongere bij het maken van een balans van voor- en nadelen is een belangrijke interventie.
Uitvoering:	• Leg uit wat de bedoeling is van deze oefening. Je kunt daarbij de gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Geef de theorie over de 'voorbeschouwing' in de stadia van gedragsverandering (10 min). • Verdeel de deelnemers in groepjes van drie en deel Werkblad 3.3, 3.3a en 3.3b uit. • Vraag ze de rollen te verdelen en geef de beschikbare tijd per onderdeel aan. • Geef ze de gelegenheid het rollenspel te spelen en het na te bespreken. Na 10 minuten steeds wisselen van rol. (3X10 min) • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 3.3 (5 min.).
Organisatie:	• Kopieer Werkblad 3.3, 3.3a en 3.3b voor de groepjes. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 3.3 goed door te nemen.

WERKBLAD 3.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'VOORBESCHOUWING', rol jongere

Probeer de volgende rol inhoud te geven. Je mag daarbij zelf een omschrijving maken van de 'Jongere', naam, geslacht, leeftijd, soort problematiek etc.:

'Jongere' blowt sinds een half jaar en is daar open over. 'Jongere' ervaart (nog) geen problemen met het gebruik. De jeugdhulpverlener heeft een gesprek gepland met 'Jongere' om over het blowen te praten.

Probeer in je spel niet teveel te overdrijven.

Succes!

WERKBLAD 3.4a

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'VOORBESCHOUWING', rol jeugdhulpverlener

Je hebt een gesprek gepland met 'Jongere' om over het vele blowen te praten. Je wilt 'Jongere' er toe zetten het gebruik te stoppen of te minderen. 'Jongere' ervaart geen problemen met het blowen, maar jij ziet wel duidelijk dat er problemen zijn die verband houden met het blowen.

Veel succes!

WERKBLAD 3.4b

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'VOORBESCHOUWING', rol observant

Er vindt een gesprek plaats tussen een jeugdhulpverlener en 'Jongere'. 'Jongere' blowt al sinds een half jaar en is daar open over. De jeugdhulpverlener wil 'Jongere' ertoe bewegen het blowen te minderen of te stoppen.

Observeer het gesprek en noteer je waarnemingen hieronder:

Is er voldoende informatie verkregen over de voordelen van gebruik? Licht toe.

Is er voldoende informatie verkregen over de hoeveelheden en de situatie waarin gebruikt wordt? Licht toe.

Is er voldoende informatie verkregen over de nadelen van gebruik? Licht toe?

Wat kun je zeggen over het non-verbale gedrag van de jeugdhulpverlener?

Wat kun je zeggen over de houding van de jeugdhulpverlener? Licht toe.

Hoe kwam het gesprek op de jongere over denk je? Licht toe.

DOCENTENMATERIAAL 3.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'VOORBESCHOUWING'

Houd de volgende inleiding:

Veranderingen in menselijk handelen treden niet plotseling zonder aanleiding op. Een jongere die minder wil gaan blowen, of alleen nog maar in het weekend wil blowen komt niet plotseling tot dit besluit. Uit onderzoek blijkt namelijk dat aan zo'n besluit een aantal stappen vooraf gaan. Een goed model voor het begrijpen van gedragsverandering is het stadia van veranderingsmodel van de twee Amerikaanse psychologen Prochaska en Diclemente. Dit model laat de stadia van verandering zien vanaf het moment dat iemand zich nog niet eens bewust is van zijn problemen (**voorbeschouwing**) tot het stadium van **consolidatie** (de jongere heeft zijn problemen opgelost door zijn gedrag te veranderen en weet deze veranderingen vast te houden.)

Toon sheet 3.3.1: model stadia van gedragsverandering: model Prochaska en Diclemente.

In elk stadium zal de jongere een aantal 'klussen' moeten klaren wil hij voort kunnen gaan. Voor de jeugdhulpverlener betekent dit dat hij of zij technieken gebruikt die aansluiten bij de fase waarin de jongere zich bevindt en de 'klussen' die de jongere daarin moet klaren.

Voorbeschouwing

In het eerste stadium zijn mensen zich niet bewust van het feit dat ze problemen hebben. Ze hebben daarom nog niet serieus gedacht over verandering. Andere mensen uit hun omgeving (ouders of jeugdhulpverleners) herkennen vaak wel dat er problemen zijn en dat verandering nodig is. Om de overgang van een stadium van voorbeschouwing naar overpeinzing te kunnen maken moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan.

Toon sheet 3.3.2: voorwaarden voor gedragsverandering

- 1 Een groeiend geloof in de mogelijkheden om te veranderen. Het besef moet ontstaan dat het werkelijk mogelijk is het leven zonder middelen in te richten.
- 2 Een herwaardering van het gevoel van eigenwaarde. Een daling van het gevoel van eigenwaarde treedt op als iemand zich bewust wordt van het feit dat hij een probleem heeft. In het algemeen hebben mensen een ingebouwd beschermingsmechanisme tegen een te sterke daling van hun gevoel van eigenwaarde. Dit betekent dat mensen de neiging hebben zichzelf te beschermen tegen het idee dat er problemen zijn. Immers als iemand beseft dat hij een persoonlijk probleem heeft, dan is dat een deuk voor het gevoel van eigenwaarde. Om deze 'deuk' aan te kunnen is het meestal eerst nodig om het gevoel van eigenwaarde op te krikken. Dit betekent dan ook meestal dat als iemand in dit stadium iets wil veranderen, dit niet het eigen gedrag is, maar dat van anderen. Zo wil de jongere in eerste instantie dat zijn ouders ophouden met zeuren over zijn blowen.
- 3 Men moet kennis hebben van de negatieve gevolgen van het probleemgedrag.
- 4 Het verband tussen de negatieve gevolgen van een bepaald probleemgedrag en de persoonlijke situatie moet gelegd worden. Een jongere kan gelezen hebben dat teveel blowen schadelijk is, maar hij hoeft niet te accepteren dat deze kennis ook hemzelf aan kan gaan. Hij weet dat 'mensen' problemen kunnen krijgen door teveel blowen. Het verband met zijn persoonlijke situatie heeft hij nog niet gelegd. Dit houdt meestal ook in dat een gebruiker in dit stadium er weinig voor voelt met iemand over minderen of stoppen van het middelengebruik te praten, zeker niet in een situatie waarin hij dat niet verwacht. Bijvoorbeeld in een regulier begeleidingsgesprek verwacht de jongere niet dat de jeugdhulpverlener ineens over middelengebruik gaat beginnen. Op de een of andere manier zal eerst zijn aandacht voor dit onderwerp op een goede manier getrokken moeten worden. Pas als dit gebeurd is, en er sprake is van een situatie waarin gedragsverandering aan de orde gesteld kan worden, is een gesprek mogelijk.

Bovenstaande punten geven aan wat er bij de jongere moet plaatsvinden, wil er gedragsverandering kunnen plaatsvinden. Wanneer we motivatieverhogende gesprekstechnieken willen gebruiken, dan

gaat het erom de jongere op bovengenoemde gebieden positief te beïnvloeden. We kunnen ook uitgangspunten voor de hulpverlener formuleren:

Toon sheet 3.3.4: uitgangspunten voor de hulpverlener

- 1 Men moet ervan uitgaan dat de motivatie bij de jongere beïnvloedbaar is.
- 2 Etiketteren is niet belangrijk. Het is niet nodig dat de jongere zichzelf tot 'alcoholist' of 'verslaafde' bestempelt. Waar het om gaat is dat de jongere problemen heeft, dat er een bewustwording van deze problemen op gang komt, en dat er wat aan gedaan kan worden.
- 3 De jongere is en blijft verantwoordelijk voor hoe hij met zijn problemen om wil gaan. De hulpverlener is te beschouwen als een katalysator, die een veranderingsproces op gang brengt, zonder zaken voor te schrijven. Een moraliserende benadering werkt vaak averechts. Het wordt aan de jongere overgelaten om te beslissen wat er met een bepaald probleem moet gebeuren. Uitgangspunt is dat de jongere in staat is de besluiten te nemen die nodig zijn in het veranderingsproces.
- 4 Men moet er van uitgaan dat verandering het gevolg is van het handelen van de jongere.
- 5 Het is de taak van de jeugdhulpverlener om de interne twijfels bij de jongere ten aanzien van het middelengebruik zodanig te versterken (cognitieve dissonantie) dat de jongere zelf tot de conclusie gaat komen dat hij of zij het middelengebruik beter kan opgeven.

De kunst van het motiveren is de jongeren uitspraken te ontlokken die er toe leiden dat hij of zij overtuigd raakt dat het beter is om te stoppen met het middelengebruik of dit te minderen. Dit kan bereikt worden door het samen met de jongere op een rij zetten van de voor- en nadelen dat het gebruik voor de jongere heeft. Een handig hulpmiddel hierbij is motivatie voor te stellen als een interne weegschaal. Enerzijds vindt men het belangrijk om te veranderen, en anderzijds is het doorgaan met het middelengebruik nog (erg) aantrekkelijk. In de motiverende gesprekstechnieken gaat het erom die balans in de juiste richting te beïnvloeden. Hierbij is het belangrijk rekening te houden met het fenomeen dat zich voordoet bij mensen om het tegenovergestelde positie te kiezen. Door teveel nadruk op de nadelen te leggen gaat de jongeren zich als het ware verdedigen en meer voordelen noemen.

Kortom: de jeugdhulpverlener kan ervoor zorgen dat de motivatie versterkt wordt, of juist wordt afgebroken. De kunst van het motiveren is dat men aan de jongere uitspraken ontlokt die er toe leiden dat hij of zij er zelf van overtuigd raakt dat het beter is om met bepaald gedrag te stoppen. Daarbij dient men rekening te houden met het volgende:

- 1 Niet moraliseren
- 2 Open staan voor beweegredenen
- 3 laat iemand zelf beslissen
- 4 Zonodig meerdere pogingen wagen
- 5 Niet argumenteren. Directe argumentatie is een slechte manier is om iemand van standpunt te doen veranderen. Het leidt tot een verharding van de eenmaal ingenomen standpunten. Tegenovergestelde argumenten worden als het ware uitgelokt.

Toon sheet : De opbouw in het motiveren

De versterking van motivatie kent een bepaalde opbouw in fasen.

- 1 In de eerste fase, de **uitlokfase**, zorgt de jeugdhulpverlener ervoor dat de jongere zich (meer) zorgen gaat maken over het middelengebruik of de eraan gerelateerde problemen. Bewustwording is hier het sleutelwoord.
- 2 De tweede fase noemt men wel de **informatiefase**. In deze fase krijgt de jongere objectieve informatie over zijn situatie. De jongere trekt zelf conclusies op basis van deze informatie.
- 3 De derde en laatste fase is die van het **onderhandelen**. Op basis van de objectieve informatie en de conclusies van de jongere worden haalbare en reële doelen afgesproken.

In het beïnvloeden van de motivatie van de jongere en in de te kiezen gesprekstechnieken, moet men rekening houden met het stadium waarin de jongere zich bevindt.

In het eerste stadium, de voorbeschouwing, zijn mensen zich niet bewust van het feit dat zij problemen hebben, of denken er nog niet serieus over te veranderen. Anderen kunnen wel al het probleem onderkennen en vinden dat daar verandering in gebracht moet worden. Een voorbeeld

hiervan is de ouders van een jongere die met uithuisplaatsing dreigen als haar deze niet stopt of mindert met blowen.

Het zich bewust worden van problemen brengt vaak een verlies van zelfwaardering met zich mee. Dit betekent dat in dit stadium mensen geneigd zijn zich te verweren tegen het idee dat zij problemen hebben. Als ze al iets willen veranderen dan is dat niet hun eigen gedrag, maar dat van anderen. De eerder genoemde probleemblower wil bijvoorbeeld dat zijn ouders ophouden met zeuren over zijn blowgedrag.

Vertel de deelnemers dat er nu geoefend gaat worden met motiverende gesprekstechnieken die in deze fase van gedragsverandering (de voorbeschouwing) gebruikt kunnen worden. Deel Werkblad 3.3, 3.3a, en 3.3b uit. De observant bewaakt de tijd en leidt de bespreking na het rollenspel.

Aandachtspunten bij de bespreking in de groepjes:

Bij het voeren van gesprekken en het actief luisteren zijn een aantal non-verbale aspecten van groot belang. De belangrijkste zijn:

- oogcontact
- lichaamshouding
- gezichtsuitdrukking
- toon van de stem

Ad oogcontact

Een manier om te laten merken dat je naar de ander luistert is het hebben van oogcontact. Dit geldt vooral voor de Westerse cultuur. In bepaalde culturen is het zelfs onbeleefd om de ander recht in de ogen te kijken.

Ad lichaamshouding

Een goed zithouding is rechtop, ontspannen en naar de spreker toegewend. Daarbij wordt het prettiger ervaren om niet recht tegenover elkaar te zitten, maar juist in een kleine hoekopstelling. Het spreekt voor zich dat de luisteraar niet iets anders doet tijdens het luisteren. De ander kan dit ervaren als dat je niet alle aandacht voor hem/haar hebt, ook al denk je zelf dat je heel goed twee dingen tegelijk kunt doen. Af en toe knikken met je hoofd kan het luisteren ondersteunen.

Ad gezichtsuitdrukking

Een belangrijke vuistregel voor je gezichtsuitdrukking is: weerspiegel de emotie die de jongere uitdrukt. Als je goed luistert (en niet bijvoorbeeld aan iets anders gaat zitten denken) gaat je gezichtsuitdrukking vanzelf mee in de met de verandering in gevoelens die de jongere toont.

Ad toon van de stem

Dezelfde woorden of zinnen, uitgesproken op verschillende hoogte, of met andere accenten kunnen een hele ander betekenis krijgen. Bijvoorbeeld geschoktheid in je stem, ook al zeg je het neutraal, kan een negatieve uitwerking hebben op het gesprek.

Houding: accurate empathie:

Dit houdt het volgende in:

- Neutraal/ open, i.p.v. veroordelend
- Geïnteresseerd i.p.v. afstandelijk
- Begripvol i.p.v. onzeker of geschokt
- Zorgzaam i.p.v.
- Steunend i.p.v. verantwoordelijkheid overnemen of kleineren.
- Feitelijk i.p.v. eigen mening, waarden en normen uiten
- Realistisch i.p.v. te optimistische of pessimistische beoordeling van het probleem.

ONDERDEEL 3.5

DE GESPREKSTECHNIKEN IN DE FASE 'VOORBESCHOUWING'

- Doelstelling:** De deelnemers oefenen in het voeren van een gesprek met een jongere die zegt niet (meer) te gebruiken. Het uiteindelijke doel van het gesprek is de jongere aan het wankelen te brengen wat betreft het gebruik.
- Tijdsduur:** 45 minuten
- Groepsgrootte:** 12 personen
- Toelichting:** Groepsrollenspel: een jeugdhulpverlener voert een gesprek met een jongere (en een tweede jongere op de achtergrond) die zegt niet (meer) te gebruiken. De overige deelnemers spelen op de achtergrond de rol van jeugdhulpverlener mee. Indien het gesprek tussen de jeugdhulpverlener en de jongere een wending krijgt die niet gewenst wordt roept één van de anderen 'stop' en neemt het gesprek over. De jeugdhulpverleners krijgen voorbereidingstijd en kunnen met elkaar overleggen over de te voeren strategie. De 'jongeren' kunnen intussen zich inleven in hun rol.
- Uitvoering:**
- Leg het rollenspel uit. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. (5 min)
 - Verdeel de deelnemers in drie groepjes: twee jongeren, vijf jeugdhulpverleners en de rest observanten.
 - Deel werkblad 3.4 (rol jongere), 3.4a (rol jeugdhulpverlener) en 3.4b (rol observant) uit.
 - Vraag ze het rollenspel voor te bereiden (10 min). Geef de beschikbare tijd per onderdeel aan.
 - Speel het rollenspel (20 min)
 - Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 3.4 (10 min.).
- (Suggestie: het rollenspel opnemen op video en dit gebruiken tijdens de plenaire bespreking.).
- Organisatie:**
- Kopieer de Werkbladen 3.4, 3.4a en 3.4b voor de deelnemers.
 - Bereid je voor door Docentenmateriaal 3.4 goed door te nemen.
 - Zorg voor video opname- en afspeelapparatuur indien je het rollenspel wilt opnemen.

WERKBLAD 3.5

GESPREKSTECHNIEKEN IN DE FASE VOORBESCHOUWING, rol jongere

Probeer de volgende rol inhoud te geven. Daarbij mag je zelf geslacht, leeftijd, problematiek etc bepalen.

'Jongere', blowt een paar keer in de week met vrienden buiten op straat. Op school gaat het minder goed. Je kunt je slecht concentreren. Je begeleider heeft een vermoeden dat je gebruikt, maar kan dat niet bewijzen. Tijdens een gesprek brengt de jeugdhulpverlener je gebruik ter sprake. Je ontkent of zegt niet meer te gebruiken. Probeer het gesprek zo natuurgetrouw mogelijk te voeren en laat je leiden door je ervaringen met jongeren. Als redenen voor het blowen kun je noemen: om de dag door te komen, om te vergeten, lekker gevoel etc.

Overdrijf niet teveel in je spel.

Succes!

WERKBLAD 3.5a

GESPREKSTECHNIEKEN IN DE FASE 'VOORBESCHOUWING', rol jeugdhulpverlener

Je hebt als jeugdhulpverlener een gesprek met 'Jongere', omdat je vermoedt dat hij/zij veel blowt. Je vermoeden is gebaseerd op het feit dat de schoolprestaties sterk achteruit zijn gegaan en hij/zij met vrienden buiten op straat rondhangt en rookt. Daarbij vind je hem/haar de laatste tijd erg afwezig.

Probeer het gesprek zo natuurgetrouw mogelijk te voeren om je vermoeden te bevestigen en trachten te achterhalen waarom 'Jongere' blowt.

Succes!

WERKBLAD 3.5

GESPREKSTECHNIEKEN IN DE FASE 'VOORBESCHOUWING', rol observant

Er vindt een gesprek plaats tussen een jeugdhulpverlener en 'Jongere'. 'Jongere' blowt een paar keer in de week met vrienden buiten op straat. Op school gaat het minder goed. Hij/zij kan zich slecht concentreren. De begeleider heeft een vermoeden dat 'jongere' blowt, maar kan dat niet bewijzen. 'Jongere' ontkent of zegt niet meer te gebruiken.

Observeer het gesprek en noteer hieronder (tijdens of na het rollenspel) je bevindingen:

Hoe wordt het middelengebruik ter sprake gebracht?

Wat vond je goed gaan?

Wat vond je minder goed gaan?

DOCENTENMATERIAAL 3.5

GESPREKSTECHNIEKEN IN DE FASE 'VOORBESCHOUWING'

Aandachtspunten bij de plenaire bespreking:

Het gaat erom dat de jeugdhulpverlener bij een vermoeden van middelengebruik met de jongere een gesprek aangaat. Deze oefening heeft als doel: het aanreiken van handvatten met betrekking tot het voeren van een gesprek over middelengebruik.

Vraag 'de jongere' aan te geven hoe hij het gesprek vond gaan. Gebruik daarbij de volgende vragen.

- Wat vond 'de jongere' prettig aan de manier waarop de jeugdhulpverlener het gesprek op het thema middelengebruik bracht?
- Wat was minder prettig?
- Voelde de jongere zich uitgenodigd om verder te vertellen over het eventuele blowen? Waarom wel / niet?
- Wat had je graag gehoord van de jeugdhulpverlener? Welk advies geef je de jeugdhulpverlener?
- Denk je dat je terug zult komen op het gebruik bij deze jeugdhulpverlener? Waarom wel/niet?

Vraag vervolgens aan de jeugdhulpverlener hoe hij/zij het gesprek vond gaan:

- wat vond je prettig gaan in het gesprek?
- Wat vond je minder prettig?
- Waaraan zou je de volgende keer meer aandacht willen besteden? Wat zijn voor jou verbeterpunten?

Vraag tenslotte aan de observant wat hij vond van het gesprek:

- Wat vond je van de manier waarop het onderwerp ter sprake werd gebracht?
- Wat ging goed in het gesprek?
- Wat ging minder goed?
- Welk advies geef je de jeugdhulpverlener?

Een vermoeden van gebruik hoeft niet persé in het eerste gesprek helder te worden. De jeugdhulpverlener spreekt uit wat hij/zij ziet (de gedragsverandering) en suggereert dat dit met middelengebruik samen hangt. Vertel je vermoeden neutraal, maar rechtstreeks en laat uit je houding blijken dat dit bespreekbaar is.

Als de jongere ontkent: maak er dan geen welles/nietes discussie van (je verliest toch). Bovendien moet je de jongere de gelegenheid geven zonder gezichtsverlies terug te komen op het gebruik.

Als de jongere toegeeft te gebruiken, zal later in de trainingen aandacht worden besteed aan de gesprekstechnieken die dan gebruikt kunnen worden om de jonger te motiveren het gebruik te stoppen of te minderen.

Inventariseer de vragen die gesteld zijn en die een opening hebben geboden om de jongere ertoe te zetten het gebruik toe te geven.

Voeg de volgende vragen toe indien deze nog niet genoemd zijn.

- 'Stel dat je wel zou gebruiken zou je het dan zeggen, denk je?'
- 'Als je wel zou gebruiken, aan wie zou je dat als eerste vertellen?'

ONDERDEEL 3.6

WIE ZIT IN WELK STADIUM? Groepsoefening

Doelstelling: De deelnemers kunnen aan de hand van uitspraken van jongeren bepalen in welk stadium van gedragsverandering een jongere zit met betrekking tot middelengebruik.

Tijdsduur: 30 minuten

Groepsgrootte: 12 personen

Toelichting: Rollenspel plenair: aan de hand van uitspraken van jongeren wordt door de deelnemers bepaald in welk stadium van gedragsverandering een jongere zich bevindt. De deelnemers verzinnen eerst een tweetal uitspraken waaruit valt op te maken dat de betrokken jongere in het stadium van voorbeschouwing zit. Vervolgens geeft de deelnemer links van hem/haar aan waardoor deze denkt dat het om dit stadium gaat?

Uitvoering:

- Leg de opdracht uit. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.
- Vraag de deelnemers twee uitspraken van jongeren op te schrijven aan de hand waarvan zij een inschatting kunnen maken van het stadium van gedragsverandering, waarin de jongere zich bevindt. (5 min)
- Laat een deelnemer beginnen met het oplezen van een uitspraak. Vraag de deelnemer links van hem/haar aan te geven in welk stadium de uitspraak past. Eventueel kan de hulp van de overige deelnemers worden ingeroepen. Etc. (20 min)
- Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 3.6 (5 min.).

Organisatie:

- Bereid je voor door Docentenmateriaal 3.6 goed door te nemen.

DOCENTENMATERIAAL 3.6

WIE ZIT IN WELK STADIUM? Groepsoefening

De deelnemers zitten in een kring en schrijven twee uitspraken van jongeren op aan de hand waarvan een inschatting gemaakt kan worden in welk stadium van gedragsverandering deze zich bevindt. De deelnemer links van hem/haar benoemt het stadium en gaat zelf verder met het oplezen van een 'eigen' uitspraak.

Schrijf de uitspraken op en geef aan welke uitingvorm bepaalt dat sprake is van fase van voorbeschouwing. Doe dit bijv aan de hand van het volgende schema/tabel.

Uitspraak	Fase	Kenmerk uitspraak fase voorbeschouwing (= uitingvorm)

Aan het eind van de oefening kan een samenvatting worden gemaakt van de uitingvormen van de gemaakte uitspraken die behoren in de fase van voorbeschouwing.

Vraag de deelnemer naar de uitingvormen die zij herkend hebben in de geuite uitspraken en schrijf dit op een flap.

In de fase van voorbeschouwing kunnen de volgende uitingvormen worden onderscheiden:

- de jongere wil van zijn/haar klachten af.
- de jongere ontkent de nadelige gevolgen van het middelengebruik
- de jongere bagatelliseert het gebruik
- de jongere doet uitspraken die vooral positief zijn
- de 'motivatie' van de jongere om iets aan het gedrag te veranderen ligt buiten de jongere zelf.

ONDERDEEL 3.7

HUISWERKOPDRACHT

Doelstelling:	De deelnemers zijn in staat een plan van aanpak te ontwikkelen voor het overdragen van de opgedane kennis op collega's.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers ontwikkelen (individueel of in groepjes van drie) een plan van aanpak om de opgedane kennis en vaardigheden van deze bijeenkomst over te dragen op collega's. Deelnemers kunnen zelf kiezen voor de vorm waarin zij dit willen doen en in welke situatie.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Vraag de deelnemers individueel of in groepjes van drie een plan te ontwikkelen. • Bespreek de plannen in de groepjes.
Organisatie:	

Vervolg **bijeenkomst 3**

Onderdeel	Tijdsduur (min)	Onderwerp	Toelichting
3.7	45	Motieven van gebruik: pillen en poeders	Video kijkopdracht: welke motieven hebben jongeren om te gebruiken? (Thema van deze bijeenkomst is pillen en poeders.). Deze informatie kan gebruikt worden tijdens het maken van een balans van voor- en nadelen van gebruik.
3.8	60	Kennis van pillen en poeders	Theorie over pillen en poeders. Het gebruik van pillen en poeders in Nederland. De uitwerking van pillen en poeders op het lichaam. Effecten van langdurig gebruik en gezondheidsrisico's. Preventie van problematisch gebruik.
3.9	75	Begeleiding in het stadium 'de overpeinzing'	Theorie stadium overpeinzing. Welke kenmerken hebben de jongeasielzoekers in deze fase? Welke begeleidingsdoelen kunnen worden nagestreefd? Wat kan de begeleider doen? Welke technieken kunnen worden gebruikt om jongeren te motiveren? Theorie over de technieken reflecteren, samenvatten en concretiseren. Rollenspel: oefenen van reflecteren, samenvatten en concretiseren: in drietallen een gesprek voeren met een jonge asielzoekers om hem/haar uit te lokken meer te vertellen over het middelengebruik. Daarbij gebruik maken van de gesprekstechnieken reflecteren, samenvatten en concretiseren. Nabespreking: Welke technieken zijn veel/weinig gebruikt? Wanneer en waardoor voelde de jongere zich uitgelokt meer te vertellen en waardoor raakte hij/zij juist geblokkeerd? Wisselen van rol.
3.10	30	Groepsoefening: de vaardigheid van het heretiketteren	Theorie: heretiketteren en advocaat van de duivel. Groepsoefening: deelnemers schrijven twee negatieve uitspraken op van jonge asielzoekers over hun denken, voelen en handelen. Een deelnemer leest een uitspraak op, de deelnemer links van hem/haar probeert dat te heretiketteren. Daarbij kan de hulp van de overige deelnemers worden ingeroepen.

ONDERDEEL 4.1 OPENING EN HUISWERKBESPREKING

Doelstelling:	De deelnemers vertellen hun ervaringen met de uitvoering van de huiswerkopdracht.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers hebben in de afgelopen periode het plan uitgevoerd om collega's bij te scholen. De ervaringen hiermee worden gedeeld. Oplossingen voor eventuele knelpunten worden gezocht.
Uitvoering:	• Heet iedereen welkom • Geef een toelichting op het programma voor deze bijeenkomst. • Vraag de deelnemers naar de ervaringen met het uitvoeren van het plan van aanpak voor de overdracht van kennis en vaardigheden op collega's
Organisatie:	

ONDERDEEL 4.2

MOTIEVEN VAN GEBRUIK... PILLEN EN POEDERS

Doelstelling:	De deelnemers weten wat de motieven zijn van jongeren t.a.v. het gebruik van pillen en poeders en hoe zij daarover denken.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Een video wordt bekeken. Kijkopdracht: welke voor en nadelen van gebruik worden door de jongeren genoemd voor het gebruik?
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Vraag de deelnemers naar de video te kijken en te letten op de voor- en nadelen die door de jongeren worden aangedragen voor het gebruik. • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 4.2.
Organisatie:	• Zorg voor videoafspeelapparatuur. • Lees Docentenmateriaal 4.2 door.

DOCENTENMATERIAAL 4.2

MOTIEVEN VAN GEBRUIK... PILLEN EN POEDERS

Kijkopdracht video 'Slik?!'

De deelnemers bekijken de video 'Slik?!' en noteren zoveel mogelijk voor- en nadelen van het gebruik van XTC die door de jongeren genoemd worden.

Vervolgens wordt plenair een inventarisatie wordt gehouden van de genoemde motieven. Ook wordt ingegaan op de herkenbaarheid van de genoemde motieven voor hun jongeren en in hoeverre de deelnemers daadwerkelijk geloof hechten in de motieven die jongeren aandragen voor het gebruik.

De volgende voordelen worden in de video genoemd:

De volgende nadelen worden genoemd:

ONDERDEEL 4.3

KENNIS VAN... PILLEN EN POEDERS

Doelstelling:	De deelnemers kennen het gebruik van de verschillende soorten drugs die vallen onder pillen en poeders in Nederland en onder jongeren in het bijzonder. Tevens zijn zij op de hoogte van de uitwerking van deze drugs op het lichaam en kennen de effecten van langdurig gebruik en de gezondheidsrisico's.
Tijdsduur:	60 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Bij de opbouw in het motiveren is naast het uitlokken van belang goede en objectieve informatie te geven. Om objectieve informatie te kunnen geven is kennis van middelen belangrijk. Het thema van vandaag is pillen en poeders. In de theorie komen de volgende onderwerpen aan de orde: gebruik van pillen en poeders in Nederland, de uitwerking van pillen en poeders op het lichaam, en de effecten van langdurig gebruik en gezondheidsrisico's.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Geef de theorie over pillen en poeders. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 4.3 en de sheetvoorbeelden bij Docentenmateriaal 4.3a
Organisatie:	• Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 4.3 goed door te nemen. • Zorg voor videoafspeelapparatuur indien je een video wilt laten zien.

DOCENTENMATERIAAL 4.3

KENNIS VAN... PILLEN EN POEDERS

Houd de volgende inleiding:

XTC

Hier komt info over XTC!!!

Cocaïne

Korte geschiedenis van cocaïnegebruik

Het gebruik van cocaïne stijgt de laatste jaren aanzienlijk. Cocaïne is een stof uit de coca plant (*Erythroxylon coca*). De coca plant is een bloeiende struik die onder andere in het Andesgebergte groeit op een hoogte van 500 tot 2000 meter. De Inca's beschouwen de coca plant als heilig; het gebruik was slechts voorbehouden aan de priesters. Coca kan zich beroemen op een lange gebruikstraditie van 5000 jaar.

Centra van de coca verbouwing zijn, nu nog steeds, Peru en Bolivia. Peru, waar het verbouwen van coca in handen is van de overheid en Bolivia leveren per jaar ongeveer 12 miljoen kilo coca bladeren. De gewoonte om cocabladeren te kauwen ziet men nog steeds bij de Indianen in het Andesgebied, speciaal bij Indiaanse mijnwerkers in de tinmijnen van Bolivia. Coca plantages trof men in het verleden ook aan op Java, Ceylon, in Afrika en in India. De Verenigde Staten zijn de grootste afnemers. Per jaar worden 200-250 ton coca bladeren ingevoerd, maar export vindt ook plaats naar landen als Chili en Argentinië.

Gebruik en effecten van cocaïne

Cocaïne behoort tot de categorie van de opwekkende drugs. Het wordt verkregen uit coca bladeren, die een dagenlang durende bewerking ondergaan waarbij o.a. water, benzine en ammoniak worden gebruikt om de werkzame stof, de cocaïne, te isoleren. Tenslotte ontstaat een witachtig poeder, de zogenaamde basis cocaïne, die zeer zuiver is. Cocaïne is een krachtig stimulerend middel dat plaatselijk ook een verdovend effect heeft.

De stof wordt op verschillende manieren toegediend. Cocaïne wordt meestal gesnoven, waarbij de actieve stof door het neusslijmvlies wordt opgenomen. Er treedt een werking op die ongeveer twintig minuten aanhoudt. Bij injectie in een ader, een andere wijze van gebruik, beginnen de effecten onmiddellijk en duren ongeveer tien minuten. De injectie wordt, vanwege de korte werkingsduur, meestal in een snel tempo herhaald. Een derde wijze van toediening is het zogenaamde free-basen. Volgens deze methode wordt gezuiverde cocaïne gerookt uit een kleine waterpijp.

Deze pijp is niet gevuld met water, maar met rum. 'Free' slaat op het eerst ontdoen, vrijmaken van de straatcocaïne van verontreinigingen en stoffen waarmee de cocaïne is versneden. De cocaïne wordt teruggebracht tot een puur product (base).

Cocaïne heeft verschillende effecten op het lichaam en op het psychisch functioneren van de mens. Het veroorzaakt bij middelmatig/lage dosering een versnelling van de ademhaling, bij hoge dosering een zeer snelle, oppervlakkige ademhaling. Bij lage dosering geeft de stof een verlaging, bij hogere dosering een verhoging van de hartslag. Er is een (tijdelijke) toename van de spierkracht en van het uithoudingsvermogen. Cocaïne veroorzaakt een prikkeling van de blaas, waardoor regelmatig urineren optreedt, en van het darmstelsel. Verder onderdrukt cocaïne honger- en dorstgevoel en vermoeidheid.

Cocaïne veroorzaakt een prikkeling van het centrale zenuwstelsel. Als gevolg hiervan treden verschillende psychische effecten op. Cocaïne verhoogt de stemming en geeft een euforisch gevoel, d.w.z. een gevoel van intens welbehagen dat echter kort duurt. De cocaïnegebruiker wordt opgewekt en vrolijk. Hij beleeft gedurende een korte tijd een buitengewone helderheid van denken en is beter tot mentale en lichamelijke prestaties in staat.

Risico's van cocaïnegebruik

Cocaïne wordt beschouwd als een harddrug. Hoewel de stof niet leidt tot een lichamelijke afhankelijkheid (er treden geen onthoudingsverschijnselen op na stoppen) en er geen tolerantie optreedt, is de kans op psychische afhankelijkheid groot. De psychische afhankelijkheid van cocaïne is, vergeleken met heroïne meestal groter. Er is daarom wel kans op psychische onthoudingsverschijnselen zoals depressies en angsten. Bij overmatig gebruik loopt men het risico van sterke vermagering, slapeloosheid, hallucinaties, achtervolgings- en grootheidswanen en (erg gewelddadige) agressie. Een ander (groot) risico is het gevaar van overdosering, met name bij inspuiting. Behalve de psychische gevolgen van overdosering zoals angst, wantrouwen, prikkelbaarheid, kunnen ademhalingsmoeilijkheden en ritmestoornissen van het hart en toevallen ontstaan.

Overdosering, een verschijnsel dat nog niet veel voorkomt, kan tot hart- en ademstilstand leiden, hetgeen de dood tot gevolg heeft. Langdurig gebruik van cocaïne kan cocaïnepsychose optreden. Gebruikers hebben dan last van waanideeën, voelen zich vaak achtervolgd (paranoia). Bij deze toestand kan ook agressief gedrag optreden.

Cocaïne werd tot voor kort als een luxe drug beschouwd. De prijs per gram ligt hoger dan een gram heroïne. Cocaïne (coke) wordt de laatste tijd ook veel buiten de zogenaamde welgestelde kringen gebruikt, b.v. in de disco cultuur, op feestjes. Cocaïnegebruikers nemen vanwege de zeer korte werkingsduur van cocaïne, ook vaak andere middelen tot zich.

Onder heroïnegebruikers neemt het gebruik van cocaïne toe. Populair in de kringen van verslaafden is de 'speedball', d.w.z. het gemengde gebruik van heroïne en cocaïne, met een injectie toegediend.

L.S.D.

L.S.D. (Lysergzuur Diethyl Amide) is een half-synthetisch derivaat dat in de schimmel moederkoren wordt aangetroffen. LSD is in 1938 door de Zwitserse chemicus Hoffman gevonden, maar de hallucinogene effecten werden pas in 1943 door hem bij toeval ontdekt. LSD is nu de meest bekende hallucinogeen en is in uiterst kleine hoeveelheden al effectief, nl. bij 30 microgram (=0,03 mg). LSD is een reuk-, kleur-, en smaakloze stof en in beginsel eenvoudig te synthetiseren.

Op de zwarte markt wordt LSD in verschillende vormen aangetroffen: in tabletjes, op papier gedrupeerde gedroogde druppels (papertrips), in suikerklontjes en in capsules.

LSD wordt meestal door de mond ingenomen, maar soms ook in de ader ingespoten. LSD is lange tijd een populair middel geweest in culturele en artistieke kringen. In wetenschappelijke kring trok het middel vooral de aandacht, omdat het als psychosen nabootser werd beschouwd. In de psychiatrie werd LSD nog wel eens in de behandeling aangewend, als middel om ervaringen uit het verleden bewust te maken.

Werking en effecten van LSD

Als men LSD inneemt beginnen de eerste verschijnselen 30-60 minuten later. Het precieze tijdstip is moeilijk vast te stellen, omdat persoonlijke factoren zoals de verwachting die men van het middel heeft, de opwindingsstoestand waarin men verkeert e.d. een rol spelen. Het vreemde is dat er na 20 minuten geen spoor meer te vinden is van de LSD in de hersenen, hoewel de tripeffecten dan nog moeten beginnen. De dosis LSD bepaalt niet of nauwelijks de intensiteit, maar wel de duur van de trip. In het algemeen is er onder invloed van LSD in lichamelijk opzicht sprake van pupilverwijding, zweten, polsversnelling, droge mond, moeheid, duizeligheid en wazig zien. Omdat een LSD trip een golfachtig verloop heeft, nemen de verschijnselen die men ervaart toe en daarna weer af. Deze psychische verschijnselen zijn:

- Belevingen van onwerkelijkheid, waarbij de grenzen tussen 'het ik' en de buitenwereld en tussen het bewuste en het onbewuste vervagen; gebruikers hebben wel het gevoel zich buiten het lichaam te bevinden.
- Veranderingen van tijd en ruimtebeleving; men heeft het gevoel dat de tijd stil staat en dat alles eeuwig duurt.
- Veranderingen in waarnemingen, vooral van visuele prikkels; men gaat kleuren intensiever zien, vormen worden intenser waargenomen.
- Visuele hallucinaties, waarbij vormen golvende bewegingen maken.

Lichamelijke en psychische gevolgen van LSD gebruik

Lichamelijke afhankelijkheid komt vrijwel niet voor. Veelvuldig gebruik van LSD geeft geen tolerantie. Wel ontstaat er een tijdelijke, zogenaamde cyclische tolerantie voor het trip effect. Na enkele dagen verdwijnt dit tolerantie effect echter weer.

Bij LSD gebruik bestaat het gevaar dat er tijdelijk psychische nadelige effecten optreden.

Zo kan er een psychotische reactie ontstaan, waarbij een intens negatieve beleving optreedt die gekenmerkt wordt door verlies van emotionele zelfbeheersing, wanen, hallucinaties en soms diepe depressies. Men noemt deze toestand 'flippen'. Zodra de drug uitgewerkt is, verdwijnt ook het flippen. Een tweede negatieve reactie wordt gevormd door een toestand waarbij angst, spanning, depressiviteit en wanhoop optreden. Deze vorm van tippen noemt men een 'bad trip'. Een andere negatieve bijwerking van LSD kan zijn het optreden van 'flash backs', ook wel na trips genoemd. Deze flash backs treden soms na dagen of weken op en bestaan uit een (korte) herhaling van trips die men in het verleden heeft ervaren.

ONDERDEEL 4.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE OVERPEINZING'

Doelstelling:	De deelnemers kennen de fase van overpeinzing en weten welke kenmerken jongeren hebben die zich in dit eerste stadium van gedragsverandering bevinden. Daarnaast zijn de deelnemers in staat jongeren die zich in het stadium van overpeinzing bevinden te motiveren het gedrag te veranderen door middel van de gesprekstechnieken reflecteren, samenvatten en concretiseren.
Tijdsduur:	90 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Aan de hand van het model van prochaska en Diclemente, wordt informatie gegeven over het stadium 'de overpeinzing'. De kenmerken die jongeren hebben, de begeleidingsdoelen die kunnen worden nagestreefd, de acties die de begeleider kan doen alsmede de gesprekstechnieken die gebruikt kunnen worden. Vervolgens worden in een rollenspel de technieken reflecteren, samenvatten en concretiseren geoefend. De nabespreking vindt in de groepjes plaats.
Uitvoering:	• Leg uit wat de bedoeling is van dit onderdeel. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. (5 min) • Geef de theorie over de 'overpeinzing' in de stadia van gedragsverandering (25 min). • Voor het rollenspel: Verdeel de deelnemers in groepjes van drie en laat hen de rollen verdelen. • Deel Werkblad 4.4, 4.4a en 4.4b uit. • Vraag de observant de rol van gespreksleider op zich te nemen. • Vraag ze het rollenspel te spelen. Na ca 20 minuten nabespreking en wisselen van rol. • Geef de beschikbare tijd aan. • Houd de tijd in de gaten.
Organisatie:	• Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten. • Kopieer Werkblad 4.4, 4.4a, 4.4b voor alle groepjes. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 4.4 goed door te nemen.

WERKBLAD 4.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE OVERPEINZING', rol jongere

Probeer de volgende rol inhoud te geven. Je mag daarbij zelf een omschrijving maken van de 'Jongere', naam, geslacht, leeftijd, soort problematiek etc.:

'Jongere' gebruikt al een tijdje en begint zich te realiseren dat er mogelijk persoonlijke problemen zouden kunnen zijn. 'Jongere' twijfelt. Als redenen voor het twijfelen kan je noemen het prettige gevoel dat je zult missen, veel vrienden met wie je optrekt gebruiken ook en je met de nadelen van gebruik kan je prima leven. De jeugdhulpverlener heeft een gesprek met je om over je gebruik te praten.

Probeer in je spel niet teveel te overdrijven.

Succes!

WERKBLAD 4.4a

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE OVERPEINZING', rol jeugdhulpverlener

Je hebt een gesprek gepland met 'Jongere' om over het gebruik te praten. Je wilt 'Jongere' uitlokken meer te vertellen over het gebruik. Daarbij kun je gebruik maken van de gesprekstechnieken reflecteren, samenvatten en concretiseren. Let ook op de non-verbale technieken.

Veel succes!

WERKBLAD 4.4b

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE OVERPEINZING', rol observant

Er vindt een gesprek plaats tussen een jeugdhulpverlener en 'Jongere'. 'Jongere' realiseert zich dat zijn problemen verband houden met het gebruik, tegelijkertijd is er de wens te blijven gebruiken (m.a.w. 'Jongere' twijfelt)

De jeugdhulpverlener wil 'Jongere' gesprekstechnieken uitlokken meer te vertellen over het gebruik met als uiteindelijk doel het middelengebruik te stoppen of te minderen.

Observeer het gesprek en noteer je waarnemingen hieronder:

Wordt er voldoende informatie verkregen over de voor en nadelen van gebruik? Licht toe.

Voordelen	Nadelen

Wordt het duidelijk waarom jongere twijfelt over gedragsverandering? Licht toe.

Wat kun je zeggen over de non-verbale technieken van de jeugdhulpverlener?

	Toelichting
Oogcontact	
Houding	
Gezichtsuitdrukking	
Toon van de stem	

Wat kun je zeggen over de gesprekstechnieken die gebruikt zijn? Plaats een kruisje in het vakje van je keuze.

	Veel gebruikt	Weinig gebruikt	Niet gebruikt
Reflecteren			
Samenvatten			
Concretiseren			

DOCENTENMATERIAAL 4.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE OVERPEINZING'

Geef een toelichting op het stadium 'de overpeinzing'. Gebruik daarbij het onderstaand verhaal.

In het stadium 'de overpeinzing' realiseert iemand zich dat er mogelijk problemen zijn. Het eerste nadenken over manieren om deze problemen op te lossen begint. Er is echter nog geen besluit genomen om te veranderen. Met andere woorden de jongere zit op de wip. Aan de ene kant wil de jongere wel veranderen omdat hij problemen ervaart door het gedrag, aan de andere kant ervaart hij nog veel voordelen aan het gebruik en ziet hij er tegenop deze voordelen op te geven.

Kenmerken:

- Jongere zit op de wip: enerzijds is hij ervan overtuigd geen probleem te hebben maar anderzijds is er het besef, dat zijn gedrag tot problemen kan leiden.
- Er is in dit stadium wel kennis van problemen, maar de bezorgdheid is nog minimaal.
- Men is bang om de positieve aspecten van het probleemgedrag kwijt te raken
- Er is weinig vertrouwen in de eigen kracht om het gedrag te veranderen. Vaak wordt dit gevoel van onzekerheid gemaskeerd door zelfverzekerdheid.

Doel begeleiding:

- Verminderen van de aantrekkelijkheid van problematisch middelengebruik
- Vergroten van mogelijkheden om het middelengebruik te stoppen of te minderen
- Versterken van de competentie van de jongere, waardoor het vertrouwen in de eigen veranderingsmogelijkheden worden vergroot
- Vergroten van de bezorgdheid van de jongere.

Wat te doen?:

- Ontlok aan jongere redenen om te veranderen door er naar te vragen. Ten aanzien van een bepaald probleemgedrag vraagt men: ... wat valt je nu op aan..., of ... maak je je daar ook zorgen om...? Wanneer de jongere hierop ingaat, dan is het zaak door te vragen: ... is er nog meer waar je je zorgen om maakt ... ? De bedoeling hiervan is dat de jongere door het uitspreken van zijn zorgen steeds meer geneigd zal zijn zelf te kiezen voor andere gedragingen. Het stellen van implicerende vragen is hiertoe ook een geëigende techniek: ... waarom denk je daar iets aan te moeten doen ... ?
- Vergroot bewustzijn van de risico's van het niet veranderen.
- Vergroot de bezorgdheid over zijn situatie
- Versterk het gevoel van competentie bij jongere. Dit houdt in kleine haalbare doelen.

Welke gesprekstechnieken?

- Uitlokken zelfmotiverende uitspraken
- Doorvragen
- Implicerende vragen stellen
- Heretiketteren en positief labelen
- Objectieve informatie verstrekken (Wanneer er voldoende probleembewustheid is ontstaan kan de uitlokfase worden aangevuld met het verstrekken van objectieve informatie over het bewuste probleemgedrag. Het aanbieden van die informatie dient op neutrale wijze te geschieden. Men kan hierbij denken aan b.v. informatieverstrekking over de lichamelijke gevolgen van alcoholmisbruik. Het is de bedoeling dat de jongere op grond van de verstrekte objectieve informatie zelf tot een oordeel komt.).
- Reflecteren (Het probleemgedrag levert naast duidelijke nadelen ook zeker voordelen op. De essentie bij motivering is het op gang brengen van die innerlijke tweestrijd en het aanscherpen

van het innerlijke conflict. De gesprekstechniek die hierbij past is het **reflecteren** op die interne weegschaal, door deze aan de jongere als zodanig voor te stellen: . . aan de ene kant hoor ik je ... zeggen. aan de andere kant .. De hulpverlener biedt de structuur aan door middel waarvan de jongere tot bezinning kan komen.

- Samenvatten van de overwegingen die de jongere maakt, waarbij het accent gelegd wordt op de uitspraken die opbouwend van aard zijn, en die in de richting gaan van gedragsverandering. Door middel van selectief luisteren en samenvatten is het ook vaak mogelijk om verband te leggen tussen informatie die de jongere broksgewijs geeft: de hulpverlener verbindt als het ware 'eilandjes' van informatie, waarmee de jongere meer zicht kan krijgen op zijn of haar problematiek
- Concretiseren
- eventueel provoceren (advocaat van de duivel spelen)

De belangrijkste gesprekstechnieken waarvan in dit stadium gebruik kan worden gemaakt zijn:

- Reflecteren
- Samenvatten
- Concretiseren

Ad reflecteren

De belangrijkste techniek is reflecteren. Hierbij geeft de jeugdhulpverlener de woorden of gevoelens van de jongere terug met als doel de jongere over dat onderwerp of gevoel vertelt en nadenkt. Het is met andere woorden een techniek die het gesprek stimuleert. De jeugdhulpverlener stimuleert het denkproces (de gedachtengang) van de jongere zonder ongevraagd nieuwe onderwerpen in te brengen. Een goed gesprek (zeker in het begin van een gesprek) bevat veel reflecties.

Er zijn verschillende soorten reflecties, de drie belangrijkste zijn:

1. papegaaien
2. reflectie van inhoud
3. reflectie van emotie

Ga kort in op de drie verschillende technieken

Ad Papegaaien

De jeugdhulpverlener herhaalt letterlijk het laatste woord (of paar laatste woorden) van de jongere. Het is een techniek die je kan helpen als je niet goed weet hoe je verder moet met het gesprek. Vaak merk je dat je niet goed meer luistert en zit te verzinnen wat je nu weer zult vragen. Door te papegaaien zal het gesprek weer op gang komen en dat kan de jeugdhulpverlener de ruimte bieden om ook weer andere technieken te gebruiken. Papegaaien is een techniek die je niet te lang achter elkaar moet gebruiken. De jongere raakt anders geïrriteerd.

Ad reflectie van inhoud

Bij een reflectie van inhoud geeft de jeugdhulpverlener de woorden van de jongere in eigen woorden weer. Deze techniek wordt in het begin van een gesprek veel gebruikt, zeker in de eerste fase. Door in eigen woorden te herhalen wat de jongere vertelt, toon je dat je goed luistert en begrijpt wat de jongere zegt. Tevens stimuleer je de jongere zijn/haar verhaal te vertellen en wanneer je je woorden niet goed kiest, kan de jongere je corrigeren.

Ad reflectie van emotie

Bij een reflectie van emotie geeft de jeugdhulpverlener de gevoelens van de jongere achter de gesproken woorden in eigen woorden weer. Deze techniek heeft tot gevolg dat de jongere zich begrepen voelt. Het is een goede techniek die gebruikt kan worden bij jongeren die in het begin wat weerstand tonen en geneigd zijn anderen of omstandigheden de schuld te geven van hun problemen. Begrip tonen door middel van dit soort reflecties leidt er toe dat hij/zij verdere vertelt.

Concretiseren

Deze techniek wordt toegepast om concrete informatie te krijgen van de jongere. Concretiseren doe je door open vragen te stellen. Dit zijn vragen waar niet met Ja/Nee geantwoord kan worden. De jongere heeft hierdoor de keuze te antwoorden wat hij/zij wil. Na het stellen van een open vraag ter concretisering is het belangrijk na het antwoord deze te reflecteren, alvorens verder te gaan met de volgende vraag, daar

- de jongere het gevoel te onderworpen te worden aan een kruisverhoor.

- Je niet op de hoogte raakt van het interne denken van de jongere. Jouw denken bepaalt de inhoud van het gesprek. Dit helpt de jongere niet de balans op te maken.

Samenvatten

Samenvatten wordt gebruikt om:

- structuur in het gesprek te brengen (de zaken op een rij te zetten)
- te checken of je het goed begrepen hebt.

Vraag aan het einde van een samenvatting of je de jongere goed hebt begrepen. Dit geeft de jongere de kans aanvullende informatie te geven, en de jongere kan zich realiseren dat hij het belangrijkste nog niet heeft verteld.

Verdeel de deelnemers in groepjes van drie en laat hen de rollen verdelen voor het rollenspel dat nu gespeeld gaat worden

Deze oefening heeft als doel het oefenen van de gesprekstechnieken samenvatten en concretiseren om jongeren uit te lokken meer te vertellen over het gebruik teneinde hen uitspraken te laten doen die er toe leiden dat jongere zelf overtuigd raakt dat het beter is met een bepaald gedrag te stoppen.

Vraag de observanten de leiding van het gesprek op zich te nemen en voor de nabespreking in de groepjes de volgende volgorde te aan te houden:

Eerst geeft de 'jongere' aan hoe hij/zij het gesprek vond gaan. Wanneer en waardoor werd hij/zij uitgelokt meer te vertellen over het gebruik? Waardoor raakte hij/zij juist geblokkeerd?

Vervolgens vertelt de jeugdhulpverlener zijn bevindingen ten aanzien van het gesprek

Tot slot geeft de observant zijn waarnemingen weer. Dit met behulp van de vragen op het Werkblad 4.4b.

ONDERDEEL 4.5

DE VAARDIGHEID VAN HET HERETIKETTEREN

Doelstelling:	De deelnemers kennen de technieken heretiketteren en advocaat van de duivel spelen. Daarnaast zijn zij in staat negatieve gedachten, gevoelens of gedrag van jongeren positief te labelen en terug te geven (=heretiketteren).
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Groepsopdracht: Nadat eerst kort de gesprekstechnieken 'heretiketteren' en 'advocaat van de duivel spelen' zijn uitgelegd wordt een plenaire opdracht uitgevoerd. De deelnemers oefenen daarbij aan de hand van uitspraken van jongeren de techniek heretiketteren. De deelnemers bedenken eerst een tweetal uitspraken met een negatieve context. Vervolgens probeert de deelnemer links van hem/haar deze uitspraak in een positieve context terug te geven.
Uitvoering:	• Leg de opdracht uit. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Vraag de deelnemers twee uitspraken van jongeren op te schrijven die een vooral negatieve context hebben m.b.t. gedragsverandering. (5 min) • Laat een deelnemer beginnen met het oplezen van een uitspraak. Vraag de deelnemer links van hem/haar dit te heretiketteren (positief te labelen en terug te geven). Eventueel kan de hulp van de overige deelnemers worden ingeroepen. Etc. (20 min)
Organisatie:	• Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 4.6 goed door te nemen.

DOCENTENMATERIAAL 4.5

DE VAARDIGHEID VAN HET HERETIKETTEREN

De deelnemers zitten in een kring en schrijven twee uitspraken van jongeren waaruit negatieve gedachten, gevoelens of gedrag spreken. De deelnemer links van hem/haar probeert dit positief te labelen en terug te geven. Vervolgens gaat hij/zij verder met het oplezen van een 'eigen' uitspraak.

Voorbeelden van uitspraken die alle veranderingen stopzetten zijn:

Heb je Marcel gezien? Dat is pas drinken.

Het is hasj wat ik gebruik, geen heroïne!

Schrijf tijdens de oefening de uitspraken op en het antwoord dat men gevonden heeft. Geef tevens aan hoe je tot het antwoord bent gekomen.

Eventueel kunnen de volgende uitspraken worden toegevoegd:

Uitspraken voor positief herlabelen	Aandachtspunten
Mijn hele familie zuipt, dus waarom zou ik geen pillen mogen slikken? Vind jij drinken erger dan pillen slikken? En jij maakt je geen zorgen over het pillen slikken?	Relativeren van zwart-wit denken Gevoel laten benoemen
Met XTC is de wereld minder hard? Hoe is de wereld zonder XTC?	Concretiseren
De ruzies met mijn vader, dat komt niet door het blowen. Ik heb altijd al ruzie met hem gehad. Je vader maakt zich zorgen om je? Ik begrijp dat je er van baalt dat je steeds ruzie hebt met je vader?	Gevoel benoemen
Als ik zou willen stoppen, dan stop ik morgen zonder moeite. Je ziet nu meer voordelen aan het gebruik dan nadelen? Dat kan. Het is goed mogelijk dat je over een tijdje er anders over denkt. (een nieuwe afspraak maken om het dan te bespreken)	
Wat zou voor jou reden zijn om te stoppen? Ik zit zo in de problemen ik heb de alcohol echt nodig.	
Kun je wat meer vertellen over je problemen? Wat zou er gebeuren denk je als je niet meer zou drinken?	
Ik vind het belachelijk dat ik hierover moet praten. Jij vindt dat je het zelf moet kunnen oplossen?	
Dood gaan we toch allemaal Je maakt je kennelijk zorgen over de negatieve effecten van gebruik. Dus je denkt dat je dood gaat aan het gebruik?	
Ik heb het prima onder controle. Je maakt je kennelijk wel zorgen over het verslavende effect. Zou je het weten denk je als je het niet meer onder controle zou hebben? Hoe zou je dat merken?	

Het heeft toch allemaal geen zin voor mij. Ik begrijp dat je je zorgen maakt over je toekomst?	
---	--

ONDERDEEL 4.6

HUISWERKOPDRACHT

Doelstelling:	De deelnemers zijn in staat een plan van aanpak te ontwikkelen voor het overdragen van de opgedane kennis op collega's.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers ontwikkelen (individueel of in groepjes van drie) een plan van aanpak om de opgedane kennis en vaardigheden van deze bijeenkomst over te dragen op collega's. Deelnemers kunnen zelf kiezen voor de vorm waarin zij dit willen doen en in welke situatie.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Vraag de deelnemers individueel of in groepjes van drie een plan te ontwikkelen. • Bespreek de plannen in de groepjes.
Organisatie:	

Bijeenkomst 4 Gedragsverandering en gedragsbehoud

Totaaloverzicht van bijeenkomst 4

Onderdeel	Tijdsduur (min)	Onderwerp	Toelichting
4.1	45	Opening en bespreking bijeenkomst	Bespreken van de bijeenkomst
4.2	45	Motieven van alcoholgebruik	Video kijkopdracht: welke motieven hebben jongeren om alcohol te gebruiken?
4.3	60	Kennis over alcohol	Theorie over alcohol. Het gebruik van alcohol in Nederland. De uitwerking van alcohol op het lichaam. Effecten van langdurig gebruik en gezondheidsrisico's. Preventie van alcoholmisbruik.
4.4	90	Begeleiding in het stadium 'Beslissing' en 'Actieve verandering'.	Theorie stadia 'Beslissing' en 'Actieve verandering'. Welke kenmerken hebben de jongeren in deze fase? Welke begeleidingsdoelen kunnen worden nagestreefd? Wat kan de begeleider doen? Welke technieken kunnen worden gebruikt om jonge asielzoekers te begeleiden in hun persoonlijke keuze voor gedragsverandering? Theorie over het opstellen van doelen en regels door de jongere. <u>Rollenspel</u> : de deelnemers oefenen in drietallen gesprekken met jonge asielzoekers die hun (alcohol)gebruik willen veranderen. Onderwerpen die in de gesprekken aan de orde komen zijn: regels en afspraken die jongeren met zichzelf kunnen maken, Concrete en (haalbare) doelen kiezen (wat wil de jongere bereiken t.a.v. het drinken). Omgaan met lastige situaties etc. Nabespreking vindt in de groepjes plaats.
4.5	60	Doorverwijzen en aanbod van Tactus	Bespreking van de vragen: "Hoe verwijst je door en naar welke instelling?". en "Wat is het aanbod van Tactus?"

ONDERDEEL 5.1 OPENING EN HUISWERKBESPREKING

Doelstelling:	De deelnemers vertellen hun ervaringen met de uitvoering van de huiswerkopdracht.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers hebben in de afgelopen periode het plan uitgevoerd om collega's bij te scholen. De ervaringen hiermee worden gedeeld. Oplossingen voor eventuele knelpunten worden gezocht.
Uitvoering:	• Heet iedereen welkom • Geef een toelichting op het programma voor deze bijeenkomst. • Vraag de deelnemers naar de ervaringen met het uitvoeren van het plan van aanpak voor de overdracht van kennis en vaardigheden op collega's
Organisatie:	

ONDERDEEL 5.2 MOTIEVEN VAN GEBRUIK... ALCOHOL

Doelstelling:	De deelnemers weten wat de motieven zijn van jongeren t.a.v. alcoholgebruik en hoe zij daarover denken.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Een video(fragment) wordt bekeken. Vervolgens geven de deelnemers op een observatieformulier aan wat de motieven zijn van een jongere om te drinken. Nadat bovengenoemde vragen individueel zijn, wordt dit plenair besproken. In de plenaire bespreking komen de verschillende redenen aan de orde waarom jongeren drinken en niet zouden willen veranderen.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Deel Werkblad 5.2 uit. • Vraag de deelnemers de vragen op Werkblad 5.2 in te vullen. • Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 5.2.
Organisatie:	• Kopieer Werkblad 5.2 voor alle deelnemers. • Zorg voor videoafspeelapparatuur. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 5.2 goed door te nemen.

DOCENTENMATERIAAL 4.2

MOTIEVEN VAN GEBRUIK... ALCOHOL

Kijkopdracht video 'Alcohol, weet wat je doet'

De deelnemers bekijken de video 'Alcohol, weet wat je doet' en noteren zoveel mogelijk voor- en nadelen van het drinken die door de jongeren genoemd worden.

Vervolgens wordt plenair een inventarisatie wordt gehouden van de genoemde motieven. Ook wordt ingegaan op de herkenbaarheid van de genoemde motieven voor hun jongeren en in hoeverre de deelnemers daadwerkelijk geloof hechten in de motieven die jongeren aandragen voor het gebruik.

De volgende voordelen worden in de video genoemd:

De volgende nadelen worden in de video genoemd:

ONDERDEEL 5.3 KENNIS VAN... ALCOHOL

Doelstelling:	De deelnemers kennen het gebruik van alcohol in Nederland en onder jongeren in het bijzonder. Tevens zijn zij op de hoogte van de uitwerking van alcohol op het lichaam en kennen de effecten van langdurig gebruik en de gezondheidsrisico's.
Tijdsduur:	60 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Bij de opbouw in het motiveren is naast het uitlokken van belang goede en objectieve informatie te geven. Om objectieve informatie te kunnen geven is kennis van middelen belangrijk. Het thema van vandaag is alcohol. In de theorie komen de volgende onderwerpen aan de orde: gebruik van alcohol in Nederland, de uitwerking van alcohol op het lichaam, en de effecten van langdurig gebruik en gezondheidsrisico's.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Geef de theorie over alcohol. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 5.3 en de sheetvoorbeelden bij Docentenmateriaal 5.3a
Organisatie:	• Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 5.3 goed door te nemen. • Zorg voor videoafspeelapparatuur indien je een video wilt laten zien.

DOCENTENMATERIAAL 5.3

KENNIS VAN... ALCOHOL

Houd de volgende inleiding:

1. ALCOHOL

Het gebruik van alcohol in Nederland

Het gebruik van alcoholhoudende dranken in Nederland is jarenlang betrekkelijk laag geweest. In de ons omringende landen werd bijvoorbeeld omstreeks 1960 veel meer bier, wijn en sterke drank gedronken. Na 1960 is het gebruik van alcohol sterk toegenomen. Tussen 1960 en 1975 steeg het alcoholgebruik met ongeveer 300%. Na 1975 is het gebruik ongeveer gelijk gebleven op een voor ons land hoog niveau. Het gemiddelde gebruik is nu (1987) per drinker ongeveer 1000 glazen alcoholhoudende drank per jaar.

Er zijn een aantal factoren aan te wijzen die deze verhoogde alcoholconsumptie veroorzaken. Deze zijn:

- Het drinken van alcohol vindt niet alleen meer plaats bij bijzondere gelegenheden. Nog niet zolang geleden werd alcohol alleen gedronken bij gelegenheden als verjaardagen, geboorte, receptie e.d. Nu drinken we wanneer we daar zin in hebben.
- We hebben meer geld om alcohol te kopen. Om deze reden is ook het gebruik door jongeren sterk toegenomen. Ook vrouwen drinken meer dan vroeger.
- De drankindustrie is economisch gezien een belangrijke factor geworden. De overheid ontvangt jaarlijks enkele miljarden aan alcoholaccijns.
- Alcohol is belangrijk geworden als middel om spanningen te verminderen. Deze spanningen kunnen ontstaan bij relatieproblemen, eenzaamheid, problemen door werkloosheid e.a.
- Veel drinkgewoonten zijn overgenomen uit het buitenland. Tijdens vakanties hebben we bijvoorbeeld geleerd wijn bij het eten te drinken.

De toename van het alcoholgebruik heeft er toe geleid dat we veel gemakkelijker over alcohol zijn gaan denken. Alcoholgebruik is in veel situaties niet meer weg te denken.

De nadelige gevolgen van het gebruik van alcohol zijn, hoe kan het ook anders, eveneens de laatste jaren sterk toegenomen. Het aantal mensen dat in de problemen is gekomen door alcohol wordt op ongeveer 700.000 geschat. De problemen uiteten zich in b.v. verslaving, ziekteverzuim, rijden onder invloed.

ALCOHOL EN HET LICHAAM

1.2.1 Informatie over alcohol

Alcohol is een kleurloze vloeistof met een goed herkenbare geur. Het ontstaat door gisting, bijvoorbeeld van druiven (wijn) of gerst (bier).

We kennen veel soorten alcoholische dranken. Ze worden meestal in drie groepen ingedeeld:

- Bieren: zoals pils of donkerbruin: $\pm 5\%$ alcohol.
- Wijnen: zoals wijn, sherry, port : ± 10 à 15% alcohol.
- Gedistilleerd: zoals jenever, cognac, brandewijn: ± 35 à 40% alcohol.

Alcoholhoudende dranken worden in Nederland meestal gedronken uit 'standaardglazen'. Deze standaardglazen zijn afgestemd op de soort drank. Pils bevat 5% alcohol en wordt gedronken uit een groot glas. Jenever bevat 35% alcohol en wordt gedronken uit een klein glas. Dit betekent dat elk standaardglas dezelfde hoeveelheid pure alcohol bevat

(4

Alcohol in het lichaam

Alcoholhoudende drank komt via de mond en de slokdarm in de maag terecht. Daar wordt ongeveer één-vijfde van de alcohol in het bloed opgenomen. De rest gaat door naar de dunne darm. Het grootste deel van de alcohol wordt via de dunne darm in het bloed opgenomen. Via het bloed wordt de alcohol over het hele lichaam verspreid. Zodoende komt de alcohol ook in allerlei belangrijke organen terecht.

Afbraak van alcohol in het lichaam

Schadelijke stoffen die in ons lichaam komen worden door de lever afgebroken. Ook alcohol is voor het lichaam een schadelijke stof. De lever speelt daarom een belangrijke rol bij de afbraak van alcohol. De lever doet dat niet zo snel als veel mensen denken. Over één glas alcoholhoudende drank doet de lever ongeveer anderhalf uur. Bijna alle alcohol wordt door de lever afgebroken. Een klein deel verlaat het lichaam via de urine. Een ander klein deel wordt via de longen (adem) afgevoerd. Hierdoor kun je ruiken dat iemand alcohol heeft gedronken. Als iemand naar alcohol ruikt betekent dat altijd dat er alcohol in zijn bloed zit!

De hoeveelheid alcohol die in het lichaam is opgenomen kun je meten. De bekendste manier is onderzoek van het bloed. De hoeveelheid alcohol in het bloed wordt het 'promillage' genoemd.

Voorbeeld: Een promillage van $0,5$ komt overeen met 2 à 3 glazen alcoholhoudende drank. We schrijven dan $0,5\%$. Deze $0,5\%$ is de grens waarboven je niet meer mag rijden volgens de wet.

Een andere manier om alcohol in het lichaam te meten is door onderzoek van de adem. (ademproof). Men meet dan de alcohol in de uitgeademde lucht. Deze gemeten hoeveelheid komt overeen met de hoeveelheid alcohol in het bloed.

Voorbeeld: Iemand heeft in één uur 2 à 3 glazen alcohol gedronken. Zijn ademalcoholgehalte is dan ongeveer 220 . We schrijven 220 microgram (mcg) In de bijlage van dit hoofdstuk wordt hier nader op ingegaan.

Invloed van alcohol op de maag en darmen

Als iemand veel gedronken heeft kan de maag ontstoken raken. Dat komt door de bijtende werking van alcohol op de maagwand. Als men stopt met drinken, herstelt de maag vrij snel. Iemand die regelmatig veel drinkt heeft kans op een ontsteking van de maag. Op den duur kan dit leiden tot een maagperforatie; dat is een gat in de maagwand. Eén van de kenmerken van alcohol is dat het de pijn verdooft. Iemand die veel drinkt merkt soms niet dat de maag ontstoken is. Het gevolg is dat de ontsteking verergert zonder dat men het merkt.

Ook de darmen kunnen ontstoken raken door de alcohol. Hierdoor kan diarree ontstaan. Als iemand dat vaak heeft, krijgt het lichaam onvoldoende voedingsstoffen binnen. Het lichaam zal daarom verzwakken, met alle nare gevolgen van dien.

Invloed van alcohol op de lever

De lever is het belangrijkste orgaan voor de afbraak van alcohol. Iemand die veel (en vaak) drinkt zorgt voor een overbelasting van de lever. En dat kan tot problemen leiden, t.w.:

Leververvetting: er ontstaat een vergrote en vervette lever en daardoor neemt de kans op ontsteking toe. Als men stopt met drinken, kan de lever volledig herstellen.

Leverontsteking: hierdoor sterven levercellen af en werkt de lever minder goed. Stopt men met het drinken, dan kan dit genezen. Er blijft wel een soort litteken op de lever achter.

Levercirrose: door voortdurende ontstekingen komen er allemaal littekens op de lever. De lever werkt dan niet of nauwelijks meer. Hierdoor blijven alle schadelijke stoffen in het bloed en worden niet meer afgebroken. Dit kan op den duur de dood tot gevolg hebben. Helemaal stoppen met drinken is dan de enige oplossing. Dan kan een cirrose tot staan worden gebracht. Per jaar sterven in Nederland tenminste 750 mensen aan levercirrose.

Invloed van alcohol op de hersenen

Alcohol komt via het bloed ook in de hersenen terecht. Daardoor heeft alcohol invloed op het menselijk gedrag.

Hieronder worden de effecten van alcohol op de hersenen beschreven. We zijn hierbij uitgegaan van het drinken van deze hoeveelheden binnen één uur!

1 glas:

- Het begin van verandering in stemming en gedrag;

2 à 3 glazen:

- duidelijke vermindering van het reactievermogen;
- vermindering van het vermogen een situatie juist te kunnen beoordelen;
- begin van zelfoverschatting en overmoed;

4 à 5 glazen:

- dingen doen of zeggen die andere mensen vervelend vinden;

10 à 12 glazen:

- niet meer recht kunnen lopen;
- dubbel zien;
- black-out (tijdelijk wegvallen van het geheugen; men is achteraf een stukje van de 'film' kwijt);

15 à 20 glazen:

- verlies van spraak;
- ongevoelig voor pijn;
- onderdrukking van de ademhaling;

20 à 25 glazen:

- ademstilstand is mogelijk;

> 25 glazen:

- dood door ademhalings- en hartstilstand is mogelijk.

Bij mensen die regelmatig drinken treden sommige van de genoemde effecten pas op bij grotere hoeveelheden alcohol. Dat komt door een gewenning van het lichaam aan alcohol. Het is belangrijk om te weten dat het lichaam aan bepaalde effecten nooit went. Zo neemt de reactiesnelheid bij alle

drinkers na 2 à 3 glazen af. Ook het waarnemingsvermogen neemt bij iedereen na enkele glazen af. Het maakt voor deze effecten dus niet uit of men regelmatig drinkt of niet.

Bloedalcoholgehalte en ademalcoholgehalte

De hoogte van het bloedalcoholgehalte en dus van het ademalcoholgehalte is afhankelijk van een aantal factoren. De belangrijkste zijn:

- Het aantal glazen dat gedronken wordt;
- de tijd waarbinnen gedronken wordt;
- het lichaamsgewicht (een groot lichaam bevat meer bloed dan een klein lichaam).

Zijn er trucs om alcohol snel kwijt te raken ?

Er worden nogal wat 'middeltjes' toegepast om alcohol sneller kwijt te raken: koffie drinken, zoute haring eten, een douche nemen, enz. enz.

Het aardige van deze trucs is, dat ze plezierig zijn voor iemand die er van houdt. Maar ze helpen niet om de alcohol sneller kwijt te raken. Het is de lever die de alcohol moet afbreken. En de lever doet daar per standaardglas altijd anderhalf uur over.

Dus als je bijvoorbeeld 2 glazen bier hebt gedronken duurt het drie uur voordat de alcohol uit je lichaam is verdwenen.

DOCENTENMATERIAAL 5.3a

KENNIS VAN... ALCOHOL

Sheetvoorbeelden

ONDERDEEL 5.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'BESLISSING' EN 'ACTIEVE VERANDERING'

Doelstelling:

De deelnemers kennen het stadium 'Actieve Verandering' en daaraan voorafgaand de 'Beslissing'. Zij weten welke kenmerken jongeren hebben die zich in dit eerste stadium van gedragsverandering bevinden. Daarnaast zijn de deelnemers in staat jongeren te ondersteunen en te begeleiden in het maken van de persoonlijke keuze om het middelengebruik te stoppen of te minderen.

Tijdsduur:

90 minuten

Groepsgrootte:

12 personen

Toelichting:

Aan de hand van het model van Prochaska en DiClemente, wordt informatie gegeven over 'de Beslissing' en de 'Actieve Verandering'. De kenmerken die jongeren hebben, de begeleidingsdoelen die kunnen worden nagestreefd, de acties die de begeleider kan doen alsmede de gesprekstechnieken die gebruikt kunnen worden. Vervolgens wordt in een rollenspel geoefend met het begeleiden van een jongere bij het vaststellen van doelen en het opstellen van eigen regels om tot gedragsverandering te komen. De nabespreking vindt in de groepjes plaats.

Uitvoering:

- Leg uit wat de bedoeling is van dit onderdeel. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. (5 min)
- Geef de theorie over de 'overpeinzing' in de stadia van gedragsverandering (25 min).
- Voor het rollenspel: Verdeel de deelnemers in groepjes van drie en laat hen de rollen verdelen.
- Deel Werkblad 5.4, 5.4a en 5.4b uit.
- Vraag de observant de rol van gespreksleider op zich te nemen.
- Vraag ze het rollenspel te spelen. Na ca 20 minuten nabespreking en wisselen van rol.
- Geef de beschikbare tijd aan.
- Houd de tijd in de gaten.

Organisatie:

- Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten.
- Kopieer Werkblad 5.4, 5.4a, 5.4b voor alle groepjes.
- Bereid je voor door Docentmateriaal 5.4 goed door te nemen.

WERKBLAD 5.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE BESLISSING' EN 'ACTIEVE VERANDERING', rol jongere

Probeer de volgende rol inhoud te geven. Je mag daarbij zelf een omschrijving maken van de 'Jongere', naam, geslacht, leeftijd, soort problematiek etc.:

'Jongere' gebruikt al een tijdje. Het besef dat er problemen zijn is doorgedrongen en 'Jongere' zou wel iets willen doen aan de problemen. De jeugdhulpverlener heeft een gesprek met je om over je gebruik te praten.

Probeer in je spel niet teveel te overdrijven.

Succes!

WERKBLAD 5.4a

**BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE BESLISSING' EN 'ACTIEVE VERANDERING', rol
jeugdhulpverlener**

Je hebt een gesprek gepland met 'Jongere' om over het gebruik te praten. Je wilt 'Jongere' helpen bij zijn besluit te veranderen. Het doel van dit gesprek is de jongere te begeleiden bij het vaststellen van doelen en opstellen van eigen regels.

Veel succes!

WERKBLAD 5.4b

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE BESLISSING' EN 'ACTIEVE VERANDERING, rol observant

Er vindt een gesprek plaats tussen een jeugdhulpverlener en 'Jongere'. 'Jongere' is overtuigd dat er problemen zijn en wenst te veranderen.
De jeugdhulpverlener wil 'Jongere' helpen bij het vaststellen van doelen en opstellen van eigen regels om tot gedragsverandering te komen.

Observeer het gesprek en noteer je waarnemingen hieronder:

Wordt er voldoende informatie verkregen over de voor en nadelen van gebruik? Licht toe.

Voordelen	Nadelen

Wordt het duidelijk waarom jongere twijfelt over gedragsverandering? Licht toe.

Wat kun je zeggen over de non-verbale technieken van de jeugdhulpverlener?

	Toelichting
Oogcontact	
Houding	
Gezichtsuitdrukking	
Toon van de stem	

Wat kun je zeggen over de gesprekstechnieken die gebruikt zijn? Plaats een kruisje in het vakje van je keuze.

	Veel gebruikt	Weinig gebruikt	Niet gebruikt
Reflecteren			
Samenvatten			
Concretiseren			

DOCENTENMATERIAAL 5.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE BESLISSING' EN 'ACTIEVE VERANDERING'

Geef een toelichting op het stadium de 'Beslissing' en 'Actieve verandering'. Gebruik daarbij het onderstaand verhaal.

De jongere bevindt zich in het stadium van besluitvorming

Dit is eigenlijk geen afzonderlijk stadium, maar de overgang van overpeinzing naar actieve verandering. In dit stadium slaat de weegschaal dus door naar één kant. Het is mogelijk dat iemand besluit om **niet** te veranderen. De persoon verlaat dan de cirkel. Dit kan tijdelijk zijn. Als iemand bijvoorbeeld zich later toch gaat realiseren dat er problemen zijn, kan hij opnieuw een afweging maken. Als iemand besluit om te veranderen wil dit nog niet zeggen dat hij die verandering direct doorvoert. Sommigen lopen jaren met het besluit rond dat zij zouden willen veranderen. Zonder ooit een poging te doet om ergens verandering in te brengen.

Kenmerken:

- Jongere heeft vanuit een toestand van cognitieve dissonantie besloten om zijn gedrag te veranderen.
- Afhankelijk van de verandermogelijkheden zal hij dit ook in de praktijk gaan brengen.

Doel begeleiding:

- helpen de jongere een weloverwogen beslissing te nemen t.a.v. stoppen of minderen van het middelengebruik;
- de jongere helpen een beslissing te nemen op welke wijze de jongere het gewenste gedrag kan bereiken.

Wat te doen?:

- **Help de jongere om de voor hem beste beslissing te nemen**
- **voorzie de jongere van zoveel mogelijk objectieve informatie over zijn situatie**
- **zorg ook voor zoveel mogelijk objectieve informatie over mogelijke veranderingsmethodes.**

Indien de jongere besloten heeft zich te laten begeleiden door de jeugdhulpverlener (hem te laten helpen het gebruik te reguleren) is de volgende stap het stellen van doelen en regels om tot de gewenste gedragsverandering te komen. In het proces van veranderen en de verandering ook daadwerkelijk vasthouden, kunnen de jongeren allerlei drempels tegenkomen waarbij zij begeleiding van de jeugdhulpverlener nodig hebben. Het gaat om de volgende drempels:

- Het stellen van reële doelen
- Het omgaan met lastige situaties
- Het omgaan met groepsdruk

Doelen stellen

Het is belangrijk dat een jongere zijn doel duidelijk kan beschrijven en de wijze waarop hij zij dat wil bereiken. Dit is noodzakelijk is om met verschillende situaties goed om te kunnen gaan. Doet men dit niet, dan komt men waarschijnlijk problemen tegen. Ook blijkt dat bij mensen die kunnen aangeven wat ze willen en hoe zij dat willen bereiken een groter kans van slagen hebben daadwerkelijk te veranderen.

Voor het stellen van doelen gelden de volgende regels:

- Het doel moet **bereikbaar** zijn.
Dus niet: Ik wil binnen een maand al mijn problemen oplossen.

Maar wel: Deze week zet ik alle problemen die ik heb op schrift.

- Het doel moet **duidelijk** zijn.
Dus niet: Ik wil gelukkig worden.
Maar wel: Ik wil geld over houden om leuke dingen te doen.
- Kiezen op welke **concrete** wijze het doel bereikt zal worden.
Dit doet men door bijvoorbeeld afspraken met zichzelf te maken, bijvoorbeeld "Ik ga alleen nog maar op zaterdag naar de coffeeshop".
- **Bijhouden** of er aan het doel gewerkt wordt.
Dagelijks opschrijven hoeveel je gebruikt, in welke situaties, en waarom.
- Op de streefdatum bekijken of het doel gehaald is en zonodig doelen bijstellen.

Wanneer het niet lukt, kan de jongere zich volgende vragen stellen:

- Was het doel te moeilijk?
- Was het doel niet duidelijk?
- Wist de jongere niet hoe het doel moest worden bereikt?
- Lukte het niet om het gebruik bij te houden?

Het opstellen van eigen regels

Doel van de regels.

- In de eerste plaats kan het doel daarmee worden bewaakt. "Wat heb ik ook alweer met mezelf afgesproken?"
- In de tweede plaats, dat hangt met het eerste samen, kan de jongere zichzelf 'belonen', maar ook 'straffen', waardoor hij/zij actief met de gestelde doelen bezig is.

Voorbeeld regels (1)

Doel: Ik blijf met mate blowen. Ik denk dat te doen door hoogstens 1x per week op zaterdag te blowen.
Regel 1: Ik blow alleen als ik in de coffeeshop ben.
Regel 2: Om me niet te vervelen ga ik 2x in de week sporten. Op dinsdag en donderdag.

Voorbeeld regels (2)

Doel: Ik wil 'nee' kunnen zeggen als ik een jointje krijg aangeboden.
Regel 1: Ik vertel op een rustige manier dat ik niet wil als ik iets krijg aangeboden.
Regel 2: Wanneer ik voel dat ik de controle over mezelf verlies, ga ik weg uit de situatie, totdat ik mij sterk genoeg voel om 'nee' te kunnen zeggen.

Belangrijk bij het opstellen van regels!

- Regels moeten van tevoren worden vastgesteld
- Er moeten minimaal 1 en maximaal 2 regels opgesteld worden.
- Een regel moet minimaal een week zijn geoefend. (dus niet te snel opgeven)
- Wanneer het niet lukt, dan kunnen andere regels worden opgesteld.
- Er moet een beloning in het vooruitzicht worden gesteld. De jongere spreekt met zichzelf of met de begeleider een beloning voor het volhouden van de regels af. Dat hoeven geen grote dingen te zijn. Een voetbalblad, een middagje niets doen, of iets anders wat de jongere bedenkt.

De jongere bevindt zich in het stadium van actieve verandering

In dit stadium zijn mensen actief hun gedrag te wijzigen. Het kan dan gaan om een gedragsverandering die door de omgeving erg belangrijk wordt geacht. Ook kan een gebruiker een verandering wensen die door velen als twijfelachtig gezien wordt. Het gevoel van eigenwaarde, als er met de verandering succes wordt geboekt, stijgt in dit stadium. Hij verliest de angst om niet in staat te zijn wijzigingen aan te brengen in zijn gedrag. Overigens betekent dit niet dat de persoon in dit stadium nooit meer het ongewenste gedrag vertoont. Iemand die daadwerkelijk aan het veranderen is doet dit meestal met vallen en opstaan. Dit moet niet geïnterpreteerd worden als terugval. Als dit wel gebeurt zou dat er toe kunnen leiden dat de persoon het idee krijgt dat al zijn inspanningen voor niets zijn en dat het hem niet lukt de veranderingen die hij wenst te realiseren.

Kenmerken:

- Jongere is actief bezig met het veranderen van zijn gedrag

Doel begeleiding:

- Jongere helpen de door hem gekozen veranderingsdoelen via de door hem gekozen methode te bereiken.

Wat te doen?

- Help de jongere om stappen te ondernemen richting verandering

Bij het oefenen van het nieuwe gedrag kan de jongere allerlei drempels tegenkomen waarbij hij geholpen dient te worden.

Risico's in je omgeving

Veel mensen geven aan dat het al of niet volhouden van voornemens met hun omgeving te maken heeft. Een paar voorbeelden zijn:

- Ik ben bang dat ik ga gebruiken, wanneer ik mensen zie gebruiken.
- Wanneer ik drugs krijg aangeboden, dan gebruik ik.
- Samen met andere gebruikers is het moeilijk niet te gebruiken.
- Als er drugs beschikbaar zijn, gebruik ik gewoon.

Op deze situaties is geen pasklaar antwoord te geven. Het is belangrijk in ieder geval aan je omgeving duidelijk te maken wat je plannen zijn:

Het is moeilijk een omgeving te vermijden. Het vermijden van een omgeving kan dus eigenlijk alleen een beginstapje zijn, wanneer de jongere zich nog erg onzeker voelt. Daarna moet de jongere stap voor stap leren omgaan met plaatsen waar gebruikt, gekocht en gedronken wordt.

Druk van familie of vrienden.

Wanneer er in de familie- of vriendenkring meer mensen zijn met problemen met gebruik van middelen, kan dit voor de jongere een moeilijke situatie opleveren. Wat zou de jongere in deze situatie kunnen doen:

- De jongere kan een bondgenoot zoeken in de familie of vriendenkring. Iemand die de jongere steunt en zegt: "Als die jongen nou wil stoppen, moeten we er niet verder over zeuren. "We gaan het hem niet moeilijk maken". Als de jongere denkt dat de ander dit gek vindt of dit niet wil doen kan je de jongere vragen te proberen zich te verplaatsen in de ander: Wat zou de jongere doen, als een familielid of een vriend zegt, dat hij wil stoppen met drank en aan de jongere vraagt geen drank in huis te halen? (is het wel zo onredelijk wat je vraagt van je familie of vrienden?)

Opkomen voor jezelf

Om meer kans op succes te hebben ten aanzien van gedragsverandering, is het belangrijk dat de jongere leert op een goede manier voor zichzelf op te komen en de groepsdruk te weerstaan. Belangrijk daarbij is duidelijk te maken wat de jongere wil en wat niet.

Voorbeeld: "Ik vind het vervelend dat je mij spul aanbiedt. Je weet verdomd goed dat ik niet wil gebruiken. Ik zou het toffer van je vinden, wanneer je me helpt door me geen spul meer aan te bieden". Daarbij geef je concreet aan dat je het vervelend vindt.

Je kunt erbij vertellen dat je het er moeilijk mee hebt, maar dat je het al een maand volhoudt en daar trots op bent. Op deze wijze houdt je controle op de zaken. Wanneer je je laat verleiden tot agressie, verlies je deze controle.

Bij opkomen voor jezelf hoort de vaardigheid op een goede manier kunnen **weigeren**. In de eerste plaats is het moeilijk te weigeren. In de tweede plaats is het niet gemakkelijk op een goede manier te weigeren. Heel veel mensen vinden het moeilijk te weigeren of nee te zeggen. Ook mensen met een ontzettend grote mond zie je bezwijken voor de druk van buitenaf. Het lijkt vaak gemakkelijker een grote mond op te zetten dan rustig maar beslist 'nee' te zeggen.

Een goede weigering bestaat uit drie stappen:

1. rustig nee zeggen
2. een reden geven
3. een alternatief geven

Voorbeeld

"Nee dank je, voor mij geen dope meer. Ik heb best een leuke baan via het uitzendbureau waar ik wel mijn kop bij moet houden. Maar een cola gaat er wel in!"

Geef de jongere het volgende advies;

Het kan zijn dat iemand je niet gelooft. Gun iemand zijn verbazing of eventuele teleurstelling. Wanneer iemand blijft aanhouden, mag je gerust je irritatie daarover uitspreken. Soms moet je in situaties de techniek van "een kapotte grammofoonplaat" hanteren door almaar te herhalen. "nee dank je, ik wil geen dope" zonder stemverheffing of kwaadheid. Het effect is, dat je je niet laat verleiden tot een discussie of ruzie of uiteindelijk toegeeft. Dit is niet gemakkelijk. Je zult dit echt moeten oefenen.

ONDERDEEL 5.6

HUISWERKOPDRACHT

Doelstelling:	De deelnemers zijn in staat een plan van aanpak te ontwikkelen voor het overdragen van de opgedane kennis op collega's.
Tijdsduur:	30 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers ontwikkelen (individueel of in groepjes van drie) een plan van aanpak om de opgedane kennis en vaardigheden van deze bijeenkomst over te dragen op collega's. Deelnemers kunnen zelf kiezen voor de vorm waarin zij dit willen doen en in welke situatie.
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Vraag de deelnemers individueel of in groepjes van drie een plan te ontwikkelen. • Bespreek de plannen in de groepjes.
Organisatie:	

Vervolg bijeenkomst 4

Onderdeel	Tijdsduur (min)	Onderwerp	Toelichting
4.6	45	Motieven van gebruik	Video kijkopdracht: welke motieven hebben jonge asielzoekers om te gokken?
4.7	60	Kennis van gokken	Theorie over gokken. Het gokken in Nederland. De verschillende vormen van gokken. Effecten van langdurig gokken en risico's. Preventie van gokverslaving.
4.8	60	Begeleiding in het stadium 'Consolidatie'.	Vooraf: Wanneer de jonge asielzoeker al een tijdje probeert zich aan zijn besluiten vast te houden kan het gebeuren dat het even niet lukt om de gestelde doelen. Wat kan een jongere doen om lastige situaties te voorkomen en hoe kan hij/zij proberen de schade te beperken mocht er sprake zijn van een terugval? <u>Rollenspel</u> : de deelnemers oefenen in drietallen gesprekken met jonge asielzoekers bij wie het even niet lukte om vast te houden aan de genomen besluiten. Onderwerpen die in de gesprekken aan de orde komen zijn: Wanneer is de kans op terugval groter, wat zijn manieren om de schade te beperken? Nabespreking vindt in de groepjes plaats.
4.9	30	Afsluiting en evaluatie	

ONDERDEEL 6.1 OPENING EN HUISWERKBESPREKING

Doelstelling:	De deelnemers vertellen hun ervaringen met de uitvoering van de huiswerkopdracht.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers hebben in de afgelopen periode het plan uitgevoerd om collega's bij te scholen. De ervaringen hiermee worden gedeeld. Oplossingen voor eventuele knelpunten worden gezocht.
Uitvoering:	• Heet iedereen welkom • Geef een toelichting op het programma voor deze bijeenkomst. • Vraag de deelnemers naar de ervaringen met het uitvoeren van het plan van aanpak voor de overdracht van kennis en vaardigheden op collega's
Organisatie:	

ONDERDEEL 6.2 MOTIEVEN VAN GEBRUIK... GOKKEN

Doelstelling: De deelnemers weten wat de motieven zijn van jongeren t.a.v. gokken en hoe zij daarover denken.

Tijdsduur: 45 minuten

Groepsgrootte: 12 personen

Toelichting: Een video wordt bekeken en krijgen de volgende kijkopdracht mee: welke motieven hebben jongeren om te gokken? Plenaire bespreking: de verschillende redenen waarom jongeren gokken.

Uitvoering:

- Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.
- Bekijk de video 'Gokken, weet wat je doet'.
- Houd een plenaire bespreking. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 6.2.

Organisatie:

- Zorg voor videoafspeelapparatuur.
- Bereid je voor door Docentenmateriaal 6.2 goed door te nemen.

DOCENTENMATERIAAL 6.2

MOTIEVEN VAN GEBRUIK... GOKKEN

Kijkopdracht video 'Gokken, weet wat je doet'

De deelnemers bekijken de video 'Gokken, weet wat je doet' en noteren zoveel mogelijk voor- en nadelen van het drinken die door de jongeren genoemd worden.

Plenaire bespreking

Maak een inventarisatie (op een flap) van de genoemde voor- en nadelen van het gokken. Ook wordt ingegaan op de herkenbaarheid van de genoemde motieven voor hun jongeren en in hoeverre de deelnemers daadwerkelijk geloof hechten in de motieven die jongeren aandragen voor het gebruik.

De volgende voordelen worden in de video genoemd:

De volgende nadelen worden in de video genoemd:

ONDERDEEL 6.3

KENNIS VAN... GOKKEN

Doelstelling:	De deelnemers kennen het voorkomen gokken alcohol in Nederland en onder jongeren in het bijzonder. Tevens zijn zij op de hoogte van de effecten van langdurig gokken en de risico's.
Tijdsduur:	60 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	Het thema van vandaag is gokken. In de theorie komen de volgende onderwerpen aan de orde: het voorkomen van gokken in Nederland, de effecten van langdurig gokken en risico's. (verder aanvullen)
Uitvoering:	• Houd een korte mondelinge introductie. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Geef de theorie over gokken. Gebruik daarbij Docentenmateriaal 6.3 en de sheetvoorbeelden bij Docentenmateriaal 6.3a
Organisatie:	• Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten. • Bereid je voor door Docentenmateriaal 6.3 goed door te nemen. • Zorg voor videoafspeelapparatuur indien je een video wilt laten zien.

DOCENTENMATERIAAL 6.3

KENNIS VAN... GOKKEN

Houd de volgende inleiding:

ONDERDEEL 6.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE CONSOLIDATIE'

Doelstelling: De deelnemers kennen het stadium 'Consolidatie' en weten welke kenmerken jongeren hebben die zich in dit eerste stadium van gedragsverandering bevinden. Daarnaast zijn de deelnemers in staat jongeren te begeleiden om de gedragsverandering vast te houden.

Tijdsduur: 60 minuten

Groepsgrootte: 12 personen

Toelichting: Aan de hand van het model van Prochaska en Diclemente, wordt informatie gegeven over het stadium 'de Consolidatie'. De kenmerken die jongeren hebben, de begeleidingsdoelen die kunnen worden nagestreefd, de acties die de begeleider kan doen alsmede de gesprekstechnieken die gebruikt kunnen worden. Vervolgens wordt in een rollenspel geoefend met het begeleiden van een jongere bij wie het even niet lukte om aan de gestelde doelen vast te houden. De nabespreking vindt in de groepjes plaats.

Uitvoering:

- Leg uit wat de bedoeling is van dit onderdeel. Je kunt daarbij gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. (5 min)
- Geef de theorie over de 'overpeinzing' in de stadia van gedragsverandering (15 min).
- Voor het rollenspel: Verdeel de deelnemers in groepjes van drie en laat hen de rollen verdelen.
- Deel Werkblad 6.4, 6.4a en 6.4b uit.
- Vraag de observant de rol van gespreksleider op zich te nemen.
- Vraag ze het rollenspel te spelen. Na ca 20 minuten nabespreking en wisselen van rol.
- Geef de beschikbare tijd aan.
- Houd de tijd in de gaten.

Organisatie:

- Kopieer de sheetvoorbeelden op transparanten.
- Kopieer Werkblad 6.4, 6.4a, 6.4b voor alle groepjes.
- Bereid je voor door Docentenmateriaal 6.4 goed door te nemen.

WERKBLAD 6.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE CONSOLIDATIE', rol jongere

Probeer de volgende rol inhoud te geven. Je mag daarbij zelf een omschrijving maken van de 'Jongere', naam, geslacht, leeftijd, soort problematiek etc.:

'Jongere' probeert al een tijdje het middelengebruik onder controle te houden. Afgelopen weekend is het echter verkeerd gelopen, want 'Jongere' is gezwicht voor de verleiding. Je hebt nu een gesprek met de begeleider en vertelt open over het gebeurde.

Probeer in je spel niet teveel te overdrijven.

Succes!

WERKBLAD 6.4a

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE CONSOLIDATIE', rol jeugdhulpverlener

Je hebt een gesprek gepland met 'Jongere' om te praten over hoe het gaat met vasthouden aan de gestelde doelen. 'Jongere' probeert al tijdje het middelengebruik onder controle te houden. 'Jongere' geeft aan dat het niet goed is gegaan het afgelopen weekend.

Het doel van dit gesprek is de jongere te stimuleren zijn zelfvertrouwen niet te verliezen en vast te houden aan zijn besluit. Verder stimuleer je 'Jongere' om de schade van de terugval zoveel mogelijk te beperken.

Veel succes!

WERKBLAD 6.4b

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE CONSOLIDATIE', rol observant

Er vindt een gesprek plaats tussen een jeugdhulpverlener en 'Jongere'. 'Jongere' probeert al een tijdje zijn gebruik onder controle te houden. Het afgelopen weekend is 'Jongere' toch gezwicht. De begeleider heeft een gesprek met 'Jongere' om hem te stimuleren vast te houden aan zijn besluit en om de schade zoveel mogelijk te beperken.

Observeer het gesprek en noteer je waarnemingen hieronder:

Wordt er voldoende informatie verkregen over het gebeurde? (waarom, met wie, hoeveel, etc)? Licht toe.

Wat kun je zeggen over de non-verbale technieken van de jeugdhulpverlener?

	Toelichting
Oogcontact	
Houding	
Gezichtsuitdrukking	
Toon van de stem	

Wordt de jongere voldoende gesterkt in zijn zelfvertrouwen? Licht toe?

Wordt er voldoende ingegaan op het opnieuw voorkomen van een terugval? Licht toe?

Wordt er voldoende ingegaan op het beperken van de schade in het geval van een terugval?

DOCENTENMATERIAAL 6.4

BEGELEIDING IN HET STADIUM 'DE CONSOLIDATIE'

Geef een toelichting op het stadium de 'Beslissing' en 'Actieve verandering'. Gebruik daarbij het onderstaand verhaal.

De jongere bevindt zich in het stadium van consolidatie

De jongere probeert de veranderingen die hij heeft gemaakt vast te houden. Hij probeert een terugval in het oude gedrag te voorkomen. Mensen kunnen lang in dit stadium blijven, op z'n minst zes maanden. Als de kans op een terugval verdwijnt, en de jongere zich niet langer identificeert met zijn vroegere gedrag, dan verlaat hij de cirkel definitief.

Kenmerken:

- De jongere heeft een bepaalde verandering bewerkstelligd en gebruikt nu zijn energie om deze verandering vast te houden.

Doel begeleiding:

- De jongere helpen zijn verandering te handhaven

Wat te doen?

- Help de jongere om strategieën te ontwikkelen om terugval te voorkomen

Terugval? Beperk de schade!

Stel je voor dat het nu al een tijd goed met je gaat. Je hebt je eigen regels gemaakt, waarmee je goed uit de voeten kunt: je hebt alle maatregelen genomen om je besluiten vol te houden. Er kunnen echter omstandigheden zijn, waarin je van je besluit afstapt.

Voorbeeld:

Je krijgt ruzie met je vriendin of ouder(s). Je baalt daar zo verschrikkelijk van, dat je toch gebruikt, drinkt of gokt. Naderhand vind je dit moeilijk te accepteren.

Zo'n gebeurtenis kan gemakkelijk aanleiding zijn voor een overheersend gevoel van: "Zie je wel, ik kan het niet. Wat kan mij het verdommen!"

Je moet je ook voorbereiden op het feit, dat je de kick van het gebruik wilt gaan missen of de wereld daaromheen. Het is belangrijk naar andere kicks te zoeken. Dat moeten dingen zijn waarbij je een bepaalde uitdaging of spanning voelt. Het moet iets zijn waar je in ieder geval bij betrokken voelt. Dit moet je echt zelf ontdekken. Mensen gaan heel veel verschillende dingen doen.

Soms kan het even mis gaan.

- Je hebt een **rotbui**. Bijvoorbeeld: Je verliefdheid op iemand wordt niet beantwoord.
- Je hebt een **overmoedige** bui. Je denkt: het gaat al twee maanden goed met me, het kan geen kwaad dat te vieren.
- je **mist** de kick van het middel waaraan je verslaafd was. Er is nog niet voor in de plaats gekomen.
- Je komt langs een kroeg waar je altijd kwam of langs de dealer waar je kocht en je wordt **overvallen** door trek.

De meeste mensen balen er in hun hart verschrikkelijk van dat ze zich niet aan hun besluit houden. Bijna iedereen voelt het als een soort mislukking. Het gevaar van dat gevoel is, dat je in dat gevoel blijft hangen en denkt: "laat maar zitten, ik kan het niet". Of "Ik ben gewoon een slappeling". Of "Ik ben nu eenmaal verslaafd".

Het is belangrijk je niet te laten overvallen door dat gevoel van machteloosheid, waar we het eerder over gehad hebben. Houd je kop erbij!

Je kunt de schade op verschillende manieren beperken:

- Let bewust op je eigen gedrag. Soms neem je aan aantal minibeslissingen die het je moeilijk maken om je voornemen vol te houden. Bijvoorbeeld: Je haalt drank in huis, voor het geval er bezoek komt. Je belt iemand op of gaat bij iemand langs met wie je altijd dope haalde. Je loopt langs de dealer, terwijl je helemaal niet in die straat moet zijn.
- Van een moment dat je je besluit verlaat, kun je leren. Waarom dronk, gebruikte of gokte je terwijl je het niet van plan was? Durfde je niet te weigeren, voelde je je eenzaam, verveelde je je al de hele week? Wanneer je de oorzaak van het moment opspoort, kun je jezelf weer een aantal regels stellen.

Bijvoorbeeld:

- Ik ga concreet wat aan mijn verveling doen door een cursus Engels te gaan volgen.
- Als ik weer dope aangeboden krijg, zeg ik dat ik met andere dingen bezig ben etc.

Je kunt overvallen worden door het gevoel: "Is dit nu alles?". Voor iedere mens is het belangrijk om ergens een gevoel van voldoening of een kick te krijgen. Ontdek bij jezelf wat je een kick of voldoening geeft. Daar is alleen een individueel antwoord op mogelijk. De één krijgt het van sport, de ander vindt het leuk het ene na het andere certificaat te halen en nog iemand anders krijgt een kick van vrijwilligerswerk omdat het leuk is om iets voor anderen te betekenen.

ONDERDEEL 6.4 MOTIVEREN IN EEN GROEP

Doelstelling: De deelnemers zijn in staat de invloed van de groep te gebruiken om jongeren te motiveren.

Tijdsduur: 45 minuten

Groepsgrootte: 12 personen

Toelichting: Er wordt een groepsrollenspel gespeeld. De jeugdhulpverleners proberen een jongere die zich nog in het stadium van voorbeschouwing zit te motiveren iets aan het gedrag te veranderen. De overige jongeren zitten in het stadium van overpeinzing of beslissing.

Uitvoering:

- Leg uit wat de bedoeling is van deze oefening. Je kunt daarbij de gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'.
- Verdeel de deelnemers in groepen: twee jeugdhulpverleners en vier jongeren. De overigen zijn observanten.
- Geef ze de gelegenheid het rollenspel te spelen
- Bespreek na.
- Wisselen van rol

Organisatie:

-

ONDERDEEL 6.6

OEFENEN LASTIGE GESPREKSTECHNIEKEN

Doelstelling:	De deelnemers oefenen de gesprekstechnieken waar zij het meeste moeite mee hebben.
Tijdsduur:	45 minuten
Groepsgrootte:	12 personen
Toelichting:	De deelnemers geven eerst aan welke technieken zij extra willen oefenen. Vervolgens worden de deelnemers verdeeld in groepjes naar keuze.
Uitvoering:	• Leg uit wat de bedoeling is van deze oefening. Je kunt daarbij de gebruik maken van de tekst onder 'Toelichting'. • Inventariseer waaraan de deelnemers nog behoefte hebben om te oefenen. • Deel de deelnemers in naar hun keuze. • Geef ze de gelegenheid te oefenen. • Bespreek na.
Organisatie:	•

