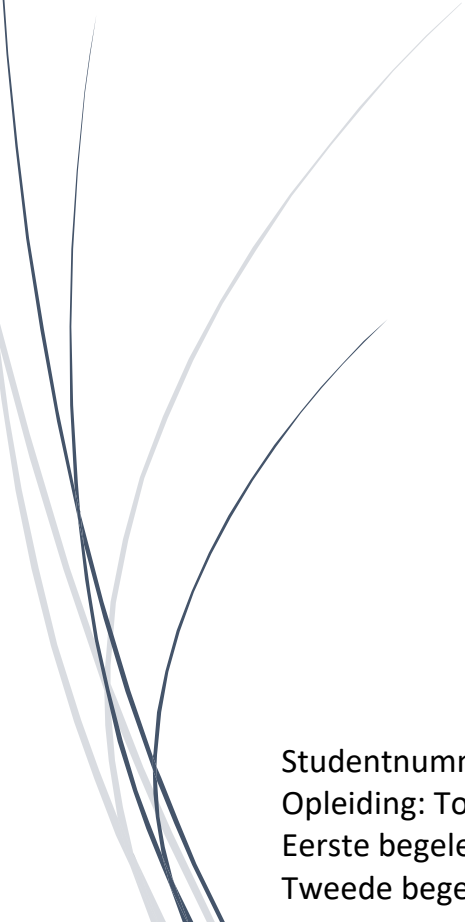


A dark blue vertical bar runs down the left side of the page. A blue arrow points to the right from the bar, containing the date.

12-6-2022

Optimaliseren van het slaap-waakritme bij jongeren

Door Julie Bos

Several thin, dark blue wavy lines originate from the bottom left and curve upwards and to the right.

Studentnummer: 466166
Opleiding: Toegepaste Psychologie
Eerste begeleider: E. Bruinsma
Tweede begeleider: L. Segerink

Informatiepagina

Naam: Julie Bos
Studentnummer: 466166
Opleiding: Toegepaste Psychologie
Hoofdstroom: Gezondheidspsychologie
Minor: Neuropsychologie
Datum: 12 juni 2022
E-mailadres: 466166@student.saxion.nl
Telefoon: 06 39 67 01 19

Instelling: Hogeschool Saxion, Deventer
Adres: Handelskade 75
7414 DH, Deventer

Eerste begeleider: Eke Bruinsma
Tweede begeleider: Lieke Segerink
Emailadres 1^e begeleider: E.bruinsma@saxion.nl
Emailadres 2e begeleider: l.j.segerink@saxion.nl

Organisatie: Enver, crisisopvang oudere jeugd
Adres: Burgemeester Meineszlaan 47
3022 BB, Rotterdam

Opdrachtgever: Gijs de Jong
Emailadres: gijsdejong@enver.nl
Telefoonnummer: 06 49 97 99 34

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie gericht op de optimalisatie van het slaap-waakritme van de jongeren van de crisisopvang Burgemeestermeineszlaan van de organisatie Enver. Tijdens deze scriptie is er een onderzoek gedaan naar hoe het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang verbeterd kan worden. Dit onderzoek heeft geleid tot een stappenplan voor de begeleiders van de crisisopvang. Dit onderzoek is geschreven in kader van mijn afstuderen voor de opleiding Toegepaste psychologie aan de Hogeschool Saxion in Deventer en in opdracht van de organisatie Enver. De scriptie bestaat uit twee delen, het verantwoordingsverslag en het stappenplan. Het verantwoordingsverslag is beschreven aan de hand van de opzet en uitwerking van het onderzoek. Met de nodige informatie uit het onderzoek is het stappenplan in elkaar gezet.

Ik wil mijn dank uiten naar Gijs de Jong voor het afgelopen half jaar. Gijs de Jong heeft mij begeleid tijdens de opzet en uitvoering van dit onderzoek. Als laatste wil ik mijn begeleiders vanuit het Saxion, Eke Bruinsma en Lieke Segerink bedanken voor de ondersteuning in het afgelopen half jaar.

Tevens wil ik mijn collega's binnen Enver bedanken voor het vertrouwen voor het mogen uitvoeren van een onderzoek binnen de organisatie. Zij hebben mij ondersteunt in het voor hen ontwikkelen van een beroepsproduct.

Ik wens u allen veel leesplezier toe,

Julie Bos

Deventer, Juni 2022

Samenvatting

In dit onderzoek is er gekeken naar wat de mogelijkheden zijn om het slaap-waakritme van de jongeren binnen de crisisopvang Burgemeestermeineszlaan (BML) te kunnen optimaliseren. Het doel van dit onderzoek is dan ook om een tool te ontwikkelen die de begeleiders kunnen gebruiken om de jongeren te kunnen ondersteunen. In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Hoe kan het slaap-waakritme van jongeren op de crisisopvang verbeterd worden?

Om antwoord te geven op deze hoofdvraag zijn er deelvragen ontwikkeld die passen bij de verschillende fasen van het Human-Centered-Design model (HCD-model). In de eerste fase van dit model staat het onderzoeken van het probleem doormiddel van literatuur- en kwalitatief onderzoek centraal (de inspiration fase). In de tweede fase (de Ideation fase) is er aan de hand van kwalitatief onderzoek gekeken naar de behoeftes van de jongeren en begeleiders van de crisisopvang en hoe er aan deze behoeftes kan worden voldaan. Uit de semigestructureerde interviews komt naar voren dat de begeleiders opzoek zijn naar een product waarmee zij de jongeren in hun slaap-waakritme kunnen ondersteunen. Aan de hand van deze interviews en het literatuuronderzoek is er een prototype ontwikkeld.

Na het uitvoeren van het onderzoek kan er worden geconcludeerd dat de begeleiders baat hebben bij een product dat aansluit op de verschillende slaapproblemen van de jongeren. Het beroepsproduct dient dan ook te beginnen bij het in kaart brengen van het probleem. Het in kaart brengen van het probleem wordt weergegeven aan de hand van een slaap-waak kalender. Deze kalender vult de jongere gedurende een periode van een week in. Vervolgens is het belangrijk om het slaapklimaat te optimaliseren omdat dit laagdrempelige problemen kan verhelpen voordat er verdere stappen ondernomen worden. Hierbij kan worden gedacht aan het aanpassen van de slaapkamer van de jongeren of het implementeren van een routine voor het slapengaan. Als laatste wordt er gekeken naar wat de jongere nodig heeft om het slaap-waakritme te verbeteren. Als de jongere bijvoorbeeld de hele dag in bed ligt omdat hij geen dagbesteding heeft, kan er worden gekeken naar hoe er kan worden gezorgd voor een dagbesteding. Het is belangrijk om te kijken wat de jongere nodig heeft en wat bij de jongere past. Deze stappen zijn samengevoegd in een stappenplan. Het doel van dit stappenplan is om in te kunnen zoomen op een jongere, om vervolgens samen met hen factoren aan te passen, toe te voegen of te veranderen waardoor hun slaap-waakritme geoptimaliseerd kan worden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
1.1 Opdrachtgever	6
1.2 Aanleiding	7
1.3 Relevantie	7
1.4 Onderzoeksvragen	9
1.5 Stakeholders	9
1.6 Beschrijving van definities	9
1.7 Ethische toetsing.....	9
Hoofdstuk 2 Inspiration fase	11
2.1 Methodologie	11
2.1.1 Literatuuronderzoek	11
2.1.2 Interviews	12
2.2.1 Literatuuronderzoek deelvraag 1.....	14
2.2.2 Resultaten deelvraag 1	14
2.2.3 Conclusie deelvraag 1	15
2.2.4 Literatuuronderzoek deelvraag 2.....	15
2.2.5 Resultaten deelvraag 2	16
2.2.6 Conclusie deelvraag 2	17
2.2.7 Interviews deelvraag 3.....	17
2.2.8 Resultaten deelvraag 3	17
2.2.9 Conclusie deelvraag 3	18
2.2.10 Interviews deelvraag 4.....	18
2.2.11 Resultaten deelvraag 4	18
2.2.12 Resultaten deskundigen deelvraag 4.....	19
2.2.13 Conclusie deelvraag 4	19
Hoofdstuk 3 Ideation fase	20
3.1.1 Interviews deelvraag 5 en 7.....	20
3.1.2 Resultaten deelvraag 5 en 7	20
3.1.3 Conclusie deelvraag 5 en 7	20
3.1.4 Interviews deelvraag 6 en 8.....	21
3.1.5 Resultaten deelvraag 6 en 8	21
3.1.6 Resultaten deskundigen deelvraag 6 en 8	22
3.1.7 Conclusie deelvraag 6 en 8	22
Hoofdstuk 4 Afsluiting	24

4.1 Eindconclusie	24
4.2 Aanbevelingen begeleiders	26
4.3 Het beroepsproduct	26
4.4 Aanbevelingen implementatie beroepsproduct.....	27
4.5 Discussie	27
Literatuurlijst	29
Bijlage 1 Topiclijst jongeren	31
Bijlage 2 Topiclijst begeleiders	33
Bijlage 3 Ethische checklist met advies.....	34

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de opdrachtgever, aanleiding en relevantie beschreven. Hierin wordt onder andere het onderwerp van het onderzoek toegelicht en de organisatie wordt beschreven. Daarnaast wordt ook de onderzoeksvragen, stakeholders en ethische bezwaren binnen het onderzoek toegelicht.

1.1 Opdrachtgever

De crisisopvang Burgemeester Meineszlaan (BML) is onderdeel van de organisatie Enver. Enver is een grote organisatie met verschillende vestigingen in Zuid-Holland. Enver staat voor het werken vanuit de eigen kracht en verantwoordelijkheden van gezinnen en jongeren. Enver heeft een breed zorgaanbod dat gericht is op jeugdhulpverlening. Het aanbod bestaat uit ambulante hulp, schoolmaatschappelijk werk, hulp bij crisis, dagbehandeling, woonbegeleiding en residentiële zorg. De residentiële zorg bestaat uit pleegzorg, gezinshuizen, kamertraining en leefgroepen. Op de crisisopvang BML verblijven maximaal acht jongeren tussen de 12 en 18 jaar. De doelgroep bestaat uit diverse jongeren die zich bevinden in een crisissituatie en niet langer thuis kunnen wonen. Deze jongeren worden door het crisisinterventieteam uit hun thuissituatie gehaald en naar de crisisopvang gebracht. Het doel van het verblijf is om zo snel mogelijk een geschikte plek voor de jongere te vinden. Deze geschikte plek kan bijvoorbeeld een leefgroep, een kamer training centrum (begeleid wonen) of terug naar huis of netwerk zijn. Op het moment dat een jongere netwerk heeft waar hij kan verblijven ziet Enver dit als een veilige situatie en kan de jongeren hier direct naartoe doorstromen. Met netwerk wordt bedoeld dat er binnen de familie en/of kennissenkring iemand is die de jongere (tijdelijk) kan opvangen. Voordat de jongere op de BML geplaatst wordt is er in de ideale situatie al gekeken naar netwerkopties en hoeft de jongere helemaal niet geplaatst te worden op de crisisopvang. De crisisopvang biedt geen dagbesteding. Het is de bedoeling dat de jongere zo ver als mogelijk school, werk, hobby's en sociale netwerk oppakt.

De opdrachtgever geeft aan dat een groot deel van de jongeren kampt met slaapproblemen op de crisisopvang. De begeleiders weten op dit moment niet wat zij de jongeren kunnen bieden. De slaapproblemen verschillen per jongere. Zij zouden graag handvatten ontvangen waarmee de jongere en begeleiders gebaat zijn. Volgens de crisisopvang heeft het slaap-waakritme invloed op het welzijn en gedrag van de jongeren. Het gedrag van de jongeren speelt in veel gezinnen een grote rol. De crisisopvang biedt geen behandeling omdat het een plek is waar een jongere zo kort als mogelijk wordt opgevangen omdat hij uit/zij een crisissituatie komt. Omdat de crisisopvang geen behandeling biedt is het lastiger om de slaapproblemen van de jongeren aan te pakken. Er zijn dan ook geen professionals aanwezig waarbij een jongere behandeling voor zijn slaapprobleem zou kunnen krijgen.

Op de crisisopvang wordt gewerkt met de methode geweldloos verzet (Bom & Wiebenga, 2017). De methode geweldloos verzet staat voor het letterlijk geweldloos verzetten tegen negatief en destructief gedrag. Hierin houdt de begeleider een houding aan die bestaat uit contact leggen en samenwerken met de jongeren vanuit een relatie. De houding die de begeleider aanneemt is gebaseerd op volhouden in plaats van winnen. Er wordt een houding aangenomen vanuit gezag in plaats van macht. Hierbij is leidend dat je als begeleider geen

controle hebt over de jongere. Wel heb je controle over je eigen gedrag en welke interventies je kan inzetten. Het doel om een jongere te veranderen mag losgelaten worden, de nadruk wordt gelegd op de kracht van de begeleider.

1.2 Aanleiding

Jongeren worden geplaatst op de crisisopvang genaamd Burgemeestermeineslaan (BML) omdat zij vanuit een onveilige situatie (tijdelijk) uit huis zijn geplaatst. De duur van zo'n verblijf verschilt van een paar dagen tot aan een aantal maanden. De visie van Enver is dan ook dat de jongere zo kort mogelijk op de crisisopvang verblijft en zo snel mogelijk het normale leven na de crisisopvang weer kan oppakken.

Volgens de opdrachtgever heeft een verstoord slaap-waakritme invloed op het dagelijks welzijn van de jongeren. Met het slaap-waakritme wordt het ritme verstaan waarin de jongere wakker is en waarin hij slaapt (Oyane & Bjorvatn, 2005). Ook de kwaliteit van de slaap wordt hieronder verstaan. De jongeren worden uit hun thuissituatie gehaald en geplaatst op de crisisopvang. Zij komen dan in een nieuwe situatie terecht waarin veel veranderd zoals een nieuwe tijdelijke verblijfplek en begeleiders die ze niet kennen. Voor een jongere is het belangrijk om hun dagelijkse ritme zo veel mogelijk te houden zoals hij is, zodat de ontwikkeling van de jongere niet gestagneerd wordt. Hierdoor is het naast alles wat al is veranderd, wel van belang dat hun slaap-waakritme optimaal is. Op deze manier kunnen zij de nieuwe situatie beter verteren en zal hun welzijn beter zijn dan bij wanneer zij weinig en slecht slapen (Schreuder, 2010). De begeleiders merken op dat de jongeren in de nieuwe situatie op de crisisopvang hun gezonde slaapritme niet kunnen vasthouden of dat hun slaapritme al niet optimaal was. Dit merken zij doordat jongeren laat gaan slapen, hun bed niet uit kunnen komen en daarom bijvoorbeeld niet naar school gaan.

Begeleiders van de crisisopvang merken dat ouders hun kind vaak tijdelijk niet langer in huis willen door het problematische gedrag wat zij vertonen. Zij liggen vaak tot laat in de middag op bed, gaan niet naar school, gebruiken drugs en hebben geen dagbesteding. Dit zorgt ervoor dat de spanningen thuis hoog oplopen en er conflicten ontstaan. Het slaap-waakritme speelt hierin een grote rol. Op het moment dat jongeren op tijd gaan slapen, hierdoor op tijd opstaan en uitgerust naar school gaan, geeft dit ouders vertrouwen. In veel gevallen zorgt dit vertrouwen in hun kind ervoor dat zij het aandurven om hun kind met ambulante hulp weer thuis te laten wonen. Ook zijn er veel factoren die bepalend zijn voor het gedrag van een jongere. Uit onderzoek van Blake et al. (2018) blijkt dat een verstoring in het slaap-waakritme kan zorgen voor gedragsproblemen zoals agressie, woede en angst. Door de verstoring in het slaap-waakritme aan te pakken, pak je dan ook automatische de overige gedragsproblemen aan. Op het moment dat jongeren minder gedragsproblemen ervaren kan er de mogelijkheid ontstaan dat jongeren weer thuis kunnen wonen. Ook zijn de wachtlijsten voor plekken voor jongeren die niet meer thuis kunnen wonen erg schaars (Bohn Stafleu van Loghum, 2011). Dit maakt het nog belangrijker dat het slaapwaakritme geoptimaliseerd wordt en jongeren naar huis gaan als dit mogelijk is.

1.3 Relevantie

Op de BML verliezen jongeren hun motivatie om uit bed te komen. Hierdoor blijven de jongeren in de ochtend in bed liggen en gaan zij niet naar school. Ook heeft het slaaptekort

een negatief effect op hun emotieverwerking(Blake et al., 2018). Het leidt tot sterkere emotionele reacties op negatieve gebeurtenissen. Ook dit is op de groep een probleem. Er doen zich conflicten voor op de crisisopvang waarbij jongeren boos, verdrietig en agressief kunnen worden. Dit gedrag kan een gevolg zijn van een verstoord slaap-waakritme. Er is momenteel geen interventie op de BML die kan bijdragen aan het verbeteren van het slaap-waakritme van de jongeren. Doormiddel van dit onderzoek kan er een interventie worden aangereikt aan de BML. Deze interventie kan mogelijk bijdragen dat jongeren sneller naar een gepaste vervolgplek kunnen en wat hun helpt met hun emotieverwerking.

1.4 Onderzoeksvragen

Hoofdvraag: Hoe kan het slaap-waakritme van jongeren op de crisisopvang verbeterd worden?

Deelvragen:

Inspiration

1. Wat zijn de effecten van een verstoort slaap-waakritme?
2. Welke interventies bestaan er momenteel in Nederland die het slaap-waakritme kunnen verbeteren?
3. Hoe is het gesteld met het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang?
4. Hoe is het gesteld met het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang vanuit de visie van de begeleiders?

Ideation

5. Wat zijn de behoeftes rondom het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang?
6. Wat zijn de behoeftes vanuit de begeleiders rondom het slaap-waakritme van de jongeren?
7. Wat is er nodig om aan de behoeftes van de jongeren te voldoen?
8. Wat is er nodig voor de begeleiders om de jongeren te kunnen ondersteunen in het verbeteren van het slaap-waakritme?

1.5 Stakeholders

De primaire stakeholders van dit onderzoek zijn de jongeren, begeleiders en deskundigen. Deze partijen hebben direct belang bij een oplossing voor het probleem. De jongeren van de crisisopvang zijn het onderwerp van het probleem, zij zijn degene die de slaapproblemen ervaren. De begeleiders staan dicht bij de jongeren, zij ondersteunen de jongeren bij het oplossen van het probleem. De deskundigen sturen de begeleiders van de crisisopvang aan en zijn eindverantwoordelijk voor de jongeren, om deze redenen is het voor hen belangrijk om het welzijn van de jongeren te optimaliseren. De ouders van de jongeren zijn de secundaire stakeholders. Zij zijn niet direct betrokken in het onderzoek maar hebben wel belang bij de uitkomst. Een oplossing voor de slaapproblemen hebben gevolgen voor de leefomgeving van de jongeren, dus gevolgen voor de ouders.

1.6 Beschrijving van definities

Het slaap-waakritme wordt in dit onderzoek aangeduid als een interne klok dat een ritme vertoont van 24 uur (Koorengevel & Beersma, 2002). Dit ritme beweegt heen en weer tussen slaperigheid en alertheid. Je interne klok bepaalt wanneer je ontwaakt en wanneer je in slaap valt. Het slaap-waakritme wordt ook wel het circadiane timingsysteem genoemd. Een verstoring in het slaap-waakritme betekent dat je op ongunstige tijden wakker bent of juist slaapt. Hierdoor kan je bijvoorbeeld een slaapttekort opbouwen.

1.7 Ethische toetsing

Voor de daadwerkelijke uitvoering van het onderzoek is er gekeken naar de ethische checklist (bijlage 3). Op vraag 3: 'Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar)' is er

geantwoord met 'ja'. Er advies is ingewonnen bij de ethische commissie om te bepalen of het verantwoord is om de minderjarige doelgroep te betrekken bij het onderzoek. Op advies van de ethische commissie is het verantwoord om onderzoek te doen bij de minderjarige doelgroep als de gezaghebbende van de jongeren toestemming geven voor het deelnemen aan een interview.

De data van de participanten is anoniem verwerkt in het onderzoek en is niet herleidbaar naar de persoon. Er is door de participanten toestemming gegeven om de interviews op te nemen, zodat de opnames opnieuw geluisterd kunnen worden voor het verwerken van de data. De opnames worden na het onderzoek permanent verwijderd.

Hoofdstuk 2 Inspiration fase

In dit hoofdstuk worden de stappen die behoren tot de Inspiration fase behandeld. In deze fase wordt er informatie verzameld die relevant is voor het onderzoek. De verschillende methoden die worden gebruikt voor het verzamelen van die informatie worden beschreven. Er is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en er zijn semigestructureerde interviews afgenomen.

2.1 Methodologie

2.1.1 Literatuuronderzoek

Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden wordt er in deze fase gebruikt gemaakt van literatuuronderzoek. Het eerste literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden op 14 maart 2022. De volgende zoektermen zijn deze dag gebruikt: slaap-waakritme, verstoord slaap-waakritme, invloed verstoring in het slaap-waakritme. Deze termen zijn gekozen omdat er met dit literatuuronderzoek alleen informatie over 'een verstoord slaap-waakritme' gevonden dient te worden. Om de range van resultaten te vergroten is er geen exclusiecriteria op basis van jaartal gehanteerd. Op 1 april 2020 is het literatuuronderzoek verder voorgezet. Om meer resultaten te bemachtigen zijn de volgende zoektermen in het Engels gebruikt: Disturbed sleep-wake cycle, Disturbed sleep adolescents, Disturbed sleep-wake rythm. Deze zoektermen zijn gebruikt in de zoekmachine Google Scholar en de databanken Web of Science, Ebsco en Springerlink. In eerste instantie is er gezocht in de databank Web of science omdat deze databank aansluit bij de psychologische wetenschappen. Hierna zijn de zoektermen gebruikt in de andere drie databanken. Het leverde in totaal ongeveer 30 zoekresultaten op. Om zo relevant mogelijke informatie te selecteren is hierna de exclusiecriteria op basis van jaartal gehanteerd, er is gezocht vanaf het jaartal 2002.

Dezelfde strategie is uitgevoerd bij het literatuuronderzoek om de tweede deelvraag te beantwoorden. Dit literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden op 20 april 2022. Er gebruikgemaakt van de volgende zoektermen: Intervention sleep-wake cycle, Intervention to improve the sleep-wake cycle adolescent. Ook deze zoektermen zijn gebruikt in de zoekmachine Google Scholar en de databanken Web of Science, Ebsco en Springerlink. Er is nogmaals als eerste gezocht in de databank van Web of Science en hierna in de andere drie databanken. Er is gebruik gemaakt van exclusiecriteria op basis van jaartal, dit gaf ongeveer in totaal ongeveer 20 zoekresultaten.

2.1.2 Interviews

Semigestructureerde interviews met begeleiders en cliënten

Om deelvragen 3 tot en met 8 te beantwoorden wordt er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Deze interviews worden afgenomen bij zes begeleiders en vijf jongeren van de crisisopvang.

De semigestructureerde interviews dienen als instrument voor het beantwoorden van de volgende deelvragen:

3. Hoe is het gesteld met het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang?
4. Hoe is het gesteld met het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang vanuit de visie van de begeleiders?
5. Wat zijn de behoeftes rondom het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang?
6. Wat zijn de behoeftes vanuit de begeleiders rondom het slaap-waakritme van de jongeren?
7. Wat is er nodig om aan de behoeftes van de jongeren te voldoen?
8. Wat is er nodig voor de begeleiders om de jongeren te kunnen ondersteunen in het verbeteren van het slaap-waakritme?

Totstandkoming interviews

Er is gekozen voor het gebruiken van semigestructureerde interviews. Hier is voor gekozen zodat de interviewer niet vast zit aan vragen die hij 'moet' stellen. Hij is flexibel om in te gaan op wat een participant verteld. Op het moment dat hij even niet meer weet wat hij kan vragen kan hij teruggaan naar de opgestelde topiclijst. Er is in eerste instantie één topiclijst met vragen die de deelvragen kunnen beantwoorden. Hierna zijn de vragen bijgesteld naar de vorm voor de begeleiders en jongeren (zie bijlage 1 en 2). Dit is gedaan zodat de vragen voor de begeleiders worden beantwoord vanuit hun perspectief. De interviews voor de verschillende deelvragen zijn samengevoegd tot één interview zodat er met elke deelnemer maar één moment hoeft te worden afgesproken.

Participanten

De semigestructureerde interviews zijn vanuit twee verschillende invalshoeken afgenomen, vanuit het perspectief van de jongeren en vanuit het perspectief van de begeleiders. Zeven van de acht begeleiders van de crisisopvang zijn geïnterviewd. Er is één begeleider wegens verlof niet geïnterviewd. Zie voor informatie over de respondenten tabel 1 en tabel 2. Tevens zijn bijna alle jongeren die in een tijdsbestek van een maand verbleven op de crisisopvang geïnterviewd. Hiervan is één jongere niet geïnterviewd omdat hij geen Nederlands en geen Engels spreekt. Er zijn in totaal vijf jongeren geïnterviewd. De begeleiders hebben allen een toestemmingsformulier ondertekend voor het gebruiken van hun gegevens. Voor de jongeren onder de zeventien jaar hebben de gezaghebbenden toestemming gegeven voor het verwerken van de gegevens. Als laatste zijn er ook twee deskundigen geïnterviewd, de gedragswetenschapper en de manager van de groep. De deskundigen zijn geïnterviewd om hun perspectief over het slaap-waakritme van de jongeren te geven. Zij hebben veel ervaring en kennis in het vakgebied Jeugdzorg. Aan de

deskundigen zijn de vragen uit het interview van de begeleiders gesteld. De deskundigen geven antwoord op deelvraag zes en acht.

Tabel 1

Begeleiders van de crisisopvang BML

Begeleiders	Opleidingsniveau	Geslacht	In dienst
Respondent 1	HBO	Vrouw	2 jaar
Respondent 2	MBO	Man	5 jaar
Respondent 3	HBO	Vrouw	2 jaar
Respondent 4	MBO	Vrouw	6 maanden
Respondent 5	HBO	Vrouw	6 maanden
Respondent 6	HBO	Vrouw	4,5 jaar
Respondent 7	HBO	Vrouw	1 jaar

Tabel 2

Jongeren van de crisisopvang BML

Jongeren	Leeftijd	Geslacht
Respondent 1	17	Vrouw
Respondent 2	13	Man
Respondent 3	12	Man
Respondent 4	17	Man
Respondent 5	13	Man

Benadering en toestemming van de participanten

De begeleiders zijn face to face benaderd voor de interviews. De jongeren tot en met zestien jaar zijn in eerste instantie benaderd via de ouders/gezaghebbenden. De ouders/gezaghebbenden hebben toestemming gegeven voor het af nemen van een interview. Vervolgens zijn de jongeren face to face benaderd.

Uitvoering van de interviews

De interviews hebben op de crisisopvang plaatsgevonden. De duur van interviews varieerde van vijftien tot vijfendertig minuten. Voorafgaand hebben de deelnemers toestemming gegeven voor het opnemen van het interview, zodat het later teruggeluisterd kan worden. Hierdoor hoeft de onderzoeker niet mee te schrijven tijdens het interview en ligt de focus op het interview en de deelnemer. De opnames zullen na het verwerken van de data verwijderd worden.

Data-analyse

De interviews zijn allen op dezelfde manier geanalyseerd en verwerkt. De data worden verwerkt aan de hand van de methode 'Thematische analyse' (Verhoeven, 2020). In de eerste stap van deze methode wordt de data van het interview samengevat in de taal van de deelnemer zodat de data achteraf hetzelfde geïnterpreteerd zal worden. Vervolgens worden de verschillende stukken tekst onderverdeeld in categorieën, dit wordt gedaan aan de hand van memoblaadjes. Als laatste wordt er gezocht naar patronen en relaties tussen de categorieën.

2.2.1 Literatuuronderzoek deelvraag 1

In dit onderdeel wordt deelvraag 1 behandeld. Deelvraag 1 luidt als volgt: Wat zijn de effecten van een verstoort slaap-waakritme?

2.2.2 Resultaten deelvraag 1

Biologische verschuiving van het slaap-waakritme

Volgens Illingworth et al. (2020) worden adolescenten uitgedaagd in het hebben van een goede nachtrust. Het slaap-waakritme gaat in de adolescentie namelijk een ontwikkelingsverandering door. Deze ontwikkelingsverandering zorgt voor een verschuiving in het slaap-waakritme. Het circadiane timingssysteem, wat ook wel onze biologische klok genoemd wordt, vertraagt tijdens de adolescentie met een voorkeur voor latere bed- en waaktijden. Adolescenten krijgen dus de behoefte om later naar bed te gaan en later op te staan. Uit onderzoek van Illingsworth et al. (2020) blijkt ook dat een tragere opbouw van het gevoel waarbij je neigt naar slaap (homeostatische slaapdruk), ervoor zorgt dat je in de avond wakkerder en meer alert bent.

Emotionele- en gedragsproblemen

Blake et al. (2018) concluderen dat de verstoring in het slaap-waakritme van de adolescent een grote invloed heeft op de gezondheid en functioneren in de toekomst. De verstoring kan veel emotionele- en gedragsproblemen veroorzaken en in stand houden, hierbij gaat het voornamelijk om angst en depressie. Slaap, opwinding en het gevoel van genegenheid (affectie) worden geregeld door systemen in het lichaam. Deze systemen overlappen elkaar en kun je niet apart zien van elkaar. Ook beïnvloeden deze systemen elkaar. Hierdoor kan een verstoring in het ene systeem automatisch zorgen voor een verstoring in het andere systeem. Een voorbeeld hiervan is dat een verstoring in het slaap-waakritme automatisch kan zorgen voor een verstoring in het systeem van het voelen van genegenheid. Daarnaast wordt in het artikel van Roberts et al. (2009) benoemt dat een verstoring in de slaap geassocieerd wordt met gedragsstoornissen. Blake et al. (2018) benoemen deze gedragsstoornissen als volgt: 'Adolescenten met een verstoord slaap-waakritme kunnen meer last hebben van depressie, agressie, angst, woede, onoplettendheid, zelfmoordgedachten en -gedrag. Roberts et al. (2009) benoemt dat adolescenten vaak ook vermoeid zijn en lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn en rugpijn ervaren.

Slaap-waakritme en schoolprestaties

Illingsworth et al. (2020) hebben geconcludeerd dat vroege starttijden op school kunnen bijdragen aan minder slaapuren tijdens een schoolweek, dit leidt tot een opbouw van 'slaapschuld' met 'inhaalslaap' in het weekend. Slaapschuld staat voor het missen van

slaapuren tijdens bijvoorbeeld een korte nacht. Inhaalslaap zijn de gemiste uren (slaapschuld) die iemand extra zal slapen in een nacht. In het weekend blijkt de adolescent vaak later naar bed te gaan. Doordat hij later naar bed gaat mist hij deze uren slaap (slaapschuld) en slaapt hij in de ochtend langer uit (inhaalslaap). Hierdoor heeft hij deze nacht een inconsistent slaapschema. De neiging om inconsistente slaapschema's aan te houden kan de verstoring in het slaap-waakritme verergeren. Uit dit onderzoek van Illingsworth et al. (2020) blijkt ook dat het belangrijk is om slechte slaap bij adolescenten aan te pakken vanwege de grote rol die slaap speelt bij het leren, het geheugen en de emotieregulatie. Uit onderzoek van Alfano et al. (2010) blijkt dat tot negentig procent van de kinderen en adolescenten minstens één slaapprobleem heeft. De vaakst voorkomende problemen zijn moeilijk in slaap vallen, nachtmerries en weigering om zelfstandig te slapen. Volgens het onderzoek van Wolfson en Carskadon (2003) lijkt er een verband te zijn tussen slaappatronen en schoolprestaties. Een slecht getimede slaap heeft negatieve invloed op adolescenten. Studenten met gemiddeld hogere cijfers werden latere wakker tijden op schoolochtenden dan studenten met gemiddeld lagere cijfers. Daarnaast hadden studenten met bovengemiddelde cijfers significant meer slaap en gingen eerder naar bed dan studenten met lagere cijfers. Hierbij zijn te laat komen, afwezigheid en slagingspercentages in verband gebracht met het slaap-waakritme.

Alcohol en drugsgebruik

Het gebruik van cafeïne, alcohol en tabak is groter bij jongeren die een verstoord slaapritme hebben. Volgens meerdere studies zijn er associaties aangetoond tussen slaapproblemen en alcohol gebruik bij adolescenten (Hasler et al., 2015). Instabiliteit in slaaptiming, oftewel een verstoord slaap-waakritme, houdt verband met risico's voor alcohol en drugsgebruik. Bij een verstoring in het slaap-waakritme werden symptomen van een stoornis in het middelengebruik geconstateerd. Hierbij werd ook geconstateerd dat circadiane factoren bijdragen aan het toenemen van middelen misbruik. Ook Wong et al. (2010) benoemen in hun onderzoek dat slaapproblemen bij kinderen alcoholproblemen kunnen veroorzaken tijdens de adolescentie. Zij bevestigen dat slaapproblemen in de adolescentie een risicofactor zijn voor problemen met drugs.

2.2.3 Conclusie deelvraag 1

Een verstoord slaap-waakritme bij adolescenten heeft veel verschillende effecten. Er kan in eerste instantie worden geconcludeerd dat een verstoord slaap-waakritme zorgt voor gezondheidsgerelateerde klachten. Deze klachten hebben ook negatieve invloed op de schoolprestaties van de adolescent. Hiernaast zorgen de vroege schooltijden op zichzelf ook voor een storing in het slaap-waakritme. Ook vergroot een verstoring in het slaap-waakritme de kans op het gebruik van alcohol en drugs.

2.2.4 Literatuuronderzoek deelvraag 2

In dit onderdeel wordt deelvraag 2 beantwoord. De deelvraag luidt als volgt: Welke interventies bestaan er momenteel in Nederland die het slaap-waakritme kunnen verbeteren?

2.2.5 Resultaten deelvraag 2

Interventies in plaats van slaapmedicatie

Manders (2022) legt in zijn wetenschappelijk onderzoek naar 'slapen zonder slaapmedicatie' uit dat bij slaapproblemen vaak medicatie als eerste interventie wordt gebruikt. De medicatie brengt volgens Manders (2022) veel risico's met zich mee. 'Medicatie blokkeert de herstellende functie van de slaap, waardoor iemand wel tot rust komt maar bijvoorbeeld moeilijker ervaringen verwerkt' (Manders, 2022, p.35). Een alternatief is volgens hem de Slaapmethode, deze methode kan helpen bij het zoeken naar passende oplossingen. Deze nieuwe methode analyseert de slaap aan de hand van zes stappen en geeft ideeën om in te spelen op de persoonlijke situatie. 'Deze methode is ontwikkeld om tot alternatieven te komen zodat zorgmedewerkers, mantelzorgers en specialisten breder kunnen kijken naar de voorkeuren van de cliënt en geprikkeld worden om te bedenken wat mogelijk bij deze cliënt past' (Manders, 2022, p.36). Stap één bestaat uit het uitvoeren van de slaapanamnese, in deze stap wordt informatie verzameld waarmee goed wordt bekeken welke slaapproblemen er zijn. Dit kan worden uitgevoerd aan de hand van bijvoorbeeld de slaap/waak kalender. Bij stap twee worden lichamelijke oorzaken en slaapstoornissen uitgesloten. Bij stap drie wordt het slaapklimaat en de randvoorwaarden persoonlijker gemaakt. Hierbij wordt gekeken naar de voorkeuren en wensen van de cliënt. Deze stap kan al zorgen voor verrassende ideeën zoals het aanpassen van bed rituelen en bijvoorbeeld nachtkleding. Bij stap vier kan er worden gezocht naar passende interventies die aansluiten bij de slaapproblemen van de cliënt.

Net als Manders (2022) benoemt Van der Wouden (2020) in zijn wetenschappelijk artikel over 'slaapgerichte interventies', dat medicatie vaak wordt voorgeschreven om slaapproblemen op te lossen. Voor zijn artikel heeft Van der Wouden (2020) onderzoek gedaan naar internet interventies onder begeleiding van de huisart. De deelnemers van het onderzoek moesten problemen hebben met inslapen of doorslapen. De deelnemers werden willekeurig ingedeeld in de controlegroep of de interventiegroep. De controlegroep kreeg de gebruikelijke zorg, de huisarts geeft in de gebruikelijke zorg slaaptips en eventueel slaapmiddelen. De interventiegroep bestond uit vijf online lessen. Deze lessen waren gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, dit bestond uit psycho-educatie, slaaphygiëne, stimuluscontrole, slaaprestrictie, ontspanningsoefeningen en het terugdringen van dysfunctionele cognities. Bij stimuluscontrole gaat het erom dat de deelnemer het bed en de slaapkamer associeert met slapen en niet met andere zaken zoals televisiekijken. Bij slaaprestricties gaat het erom dat het tijdstip van naar bed gaan en opstaan iedere dag hetzelfde is en daarbij de tijd in bed in te perken. Door de tijd in bed in te perken vergroot je de vermoeidheid, hierdoor lukt het sneller om de beperkte aantal uren door te slapen. Hierna kan het aantal slaapuren weer worden uitgebreid. Uit de resultaten komt duidelijk naar voren dat in de interventiegroep grote verbeteringen zijn gevonden en dat de uitkomsten van de controlegroep gelijk zijn gebleven. Hieruit kun je concluderen dat de cognitieve gedragstherapie zijn werk heeft gedaan.

Cognitieve gedragstherapie en lichttherapie

Vlasblom (2017) beschrijft in haar wetenschappelijk onderzoek 'cognitieve gedragstherapie met lichttherapie' voor studenten met een slaapstoornis. Er werd aan adolescenten geadviseerd om deze lichttherapie in de ochtend toe te passen doormiddel van blootstelling

aan zonlicht of aan een felle lamp voor een half uur. Dit zou je volgens de studie moeten toepassen op het moment dat je wakker wordt. Vervolgens wordt dit tijdstip met elke drie dagen een uur vervroegd tot dat het gewenste tijdstip van opstaan bereikt is. In vergelijking met de groep die op de wachtlijst stond en nog geen therapie kreeg, waren er bij de deelnemers uit de interventiegroep middelmatige tot grote effecten. 'Deze effecten bestaan uit positieve effecten op de duur van het in slaap vallen, eerder in slaapvallen, tijd van wakker worden, totale slaapduur, wakker worden na het inslaap vallen en vermoeidheid' (Vlasblom et al., 2017, p. 67). Na zes maanden bleven er kleine tot grote verbeteringen zichtbaar voor de interventiegroep. Volgens deze studie kan de lichttherapie worden toegepast bij adolescenten met een verstoord biologisch klokritme.

2.2.6 Conclusie deelvraag 2

Er kan worden geconcludeerd dat er voorafgaand aan een interventie vaak slaapmedicatie wordt voorgeschreven. Het gebruiken van slaapmedicatie brengt veel risico's met zich mee. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de meeste interventies voor het verbeteren van het slaap-waakritme voornamelijk zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Met cognitieve gedragstherapie in de basis hebben de interventies hun eigen aanvulling zoals lichttherapie, ontspanningsoefeningen, verbeteren van de slaaphygiëne en slaaprestricties. De slaapproblemen verschillen per persoon van elkaar. Het kan waardevol zijn om voor het geven van advies in te zoomen op de persoonlijke situatie van de cliënt.

2.2.7 Interviews deelvraag 3

In dit onderdeel wordt deelvraag 3 beantwoord. De deelvraag luidt als volgt: Hoe is het gesteld met het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang?

2.2.8 Resultaten deelvraag 3

De jongeren vertelden eerst over hoe zij momenteel het slapen op de crisisopvang ervaren. Drie jongeren geven direct aan slecht te slapen op de crisisopvang, zij gebruiken de hiervoor de woorden 'slecht' en 'erg slecht'. Deze jongeren geven hiervoor als oorzaak dat het lang duurt voordat zij in slaap vallen doordat ze veel nadenken en een vol hoofd hebben. Eén van de jongere geeft aan een vol hoofd te hebben als zijn kamer niet is opgeruimd. Eén jongere geeft als oorzaak aan dat hij stemmen hoort. Hij ervaart deze stemmen minstens drie jaar. Twee jongeren benoemen dat zij normaal en prima slapen. Wat opvallend is bij deze jongeren is dat zij wel aangeven moeite hebben met in slaap te komen, net zoals de jongeren die aangeven slecht te slapen. De gevolgen van het niet in slaap komen en daardoor slecht slapen zijn voornamelijk vermoeidheid de volgende dag. Eén van de jongeren benoemt door deze vermoeidheid dingen te zien die er niet zijn. De voornaamste activiteiten van de jongeren voor het slapen gaan zijn activiteiten op de telefoon zoals bellen en spelletjes spelen. Een van de jongeren die in de avond geen telefoon op zijn kamer mag geeft aan te gaan lezen en hierdoor in slaap te vallen. Hij benoemt: *'Mijn volle hoofd verdwijnt door het lezen van een stripboek, dit helpt me om sneller in slaap te vallen'*.

Het slaapritme van de vijf geïnterviewde jongeren verschilt per persoon. Eén van vijf jongeren benoemt zijn slaapritme als positief, hij kan direct opstaan wanneer de wekker gaat en voelt zich fit. De andere vier jongeren worden vaak wakker in de nacht, slapen soms

maar drie uur of zijn de hele nacht wakker. De jongeren vinden allen dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun slaapritme en slaapkwaliteit.

2.2.9 Conclusie deelvraag 3

Opvallend is dat drie van vijf jongeren expliciet aangeven slaapklachten te ervaren, terwijl alle jongeren moeite hebben met in slaap te komen. Hier zou je uit kunnen concluderen dat de jongeren die prima en normaal slapen deze klacht niet als vervelend ervaren. Hiernaast gebruiken drie van de vijf jongeren hun telefoon in de avond totdat zij in slaap vallen, deze zelfde jongeren geven ook aan drie uur per nacht of helemaal niet te slapen. De jongeren die in de avond hun telefoon moet inleveren bij de begeleiding slapen sneller dan de jongeren die hun telefoon niet hoeven in te leveren.

2.2.10 Interviews deelvraag 4

In dit onderdeel wordt deelvraag 4 beantwoord. De deelvraag luidt als volgt: Hoe is het gesteld met het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang vanuit de visie van de begeleiders?

2.2.11 Resultaten deelvraag 4

De begeleiders benoemen dat elke jongere andere klachten ervaart. Vijf begeleiders benoemen dat het telefoongebruik de voornaamste reden is van een omgedraaide dag en nacht ritme. Zij benoemen dit *als 'de jongeren zijn in de nacht actief doordat zij aan het bellen zijn', 'het telefoongebruik is een grote oorzaak' en 'ze gaan laat slapen doordat ze lang bezig zijn met hun telefoon'*. Het helpt enigszins dat de wifi uitgaat om 22:30, maar veel jongeren hebben tegenwoordig 4g op hun telefoon. Hierdoor hebben ze nog steeds toegang tot het internet. Volgens de begeleiders draait het slaap-waakritme om op het moment dat de jongeren geen dagbesteding hebben. Het niet hebben van een dagbesteding heeft dan ook een grote invloed heeft op het omgedraaide slaap-waakritme. Op het moment dat een jongere nergens voor zijn bed hoeft uit te komen, zorgt dit ervoor dat ze in nacht wakker blijven tot 4 uur en de volgende dag tot minimaal 12:00 in bed liggen. Het gevolg van een omgedraaid slaap-waakritme is volgens de begeleiders dat de jongeren gewend raken om overdag te slapen. Jongeren vertellen de volgende dag dan ook aan de begeleiders dat zij tot 4:00 in de nacht wakker waren. Ook wordt er benoemd dat de jongere de volgende dag chagrijnig, moe en niet aanspreekbaar zijn. Twee begeleiders benoemen dat het gevolg van het niet naar school gaan vanwege een omgedraaid dag-nacht ritme het traject van de jongere negatief beïnvloed. In dit geval hebben de jongeren wel dagbesteding waar zij door het verstoorde slaap-waakritme niet naartoe gaan. Ouders verliezen het vertrouwen in hun kind wanneer zij niet naar school (willen) gaan. Dit zorgt er in sommige gevallen voor dat ouders het niet zien zitten dat hun kind terug naar huis komt.

Vijf begeleiders vinden dat zij niet genoeg doen om het slaapgedrag van de jongeren te beïnvloeden, maar zij weten dan ook niet wat ze kunnen doen. Ze hebben het gevoel dat het niet in hun macht ligt. Hierin benoemt een begeleider: *'ik doe niet meer dan de standaarddingen zoals het aanhouden van de bedtijden'*. Maar ook intensiteit van het traject bepaald of de begeleiders energie steken in het beïnvloeden van het slaapgedrag. Bij een korttraject heeft het volgens de begeleider niet veel zin om er wat in te doen. Een korttraject is een traject van maximaal twee weken. Alle begeleiders geven aan dat het enorm zal helpen als elke jongere zijn telefoon bij bedtijd inlevert bij de groepsleiding, maar

tegelijkertijd staat dit haaks op de methodiek 'geweldloos verzet' die de crisisopvang hanteert. Volgens deze methode werkt het niet als begeleiders gezag hanteren. Wat een aantal begeleiders echter wel doen is het gesprek aangaan met een jongere op het moment dat zij in de ochtend hun bed niet uit kunnen komen. Dit voelt dan wel als het laatste redmiddel, want meer kunnen ze niet doen. Volgens alle begeleiders is het slaapgedrag van de jongeren buiten de crisisopvang om, in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de ouders. Toch vinden dat een aantal begeleiders dat dit verschilt per leeftijd. Op het moment dat een jongere 16 /17 jaar oud is komt de verantwoordelijkheid wel op de jongere zelf neer. De meerderheid van de begeleiders is van mening dat tijdens het verblijf op de crisisopvang zijn het een gedeelde verantwoordelijkheid van ouders en de begeleiders samen is. Dit vinden zij omdat de ouders minder zicht hebben op de jongeren dan begeleiders tijdens het verblijf.

2.2.12 Resultaten deskundigen deelvraag 4

De deskundigen benoemen dat zij ervaren dat de jongeren vaak een omgekeerd slaap-waakritme hebben. Door het ontbreken van een dagbesteding liggen de jongeren overdag in bed en worden zij in de avond actief. Volgens de manager zijn slaapproblemen onder de jongeren binnen de organisatie een veel voorkomend probleem.

2.2.13 Conclusie deelvraag 4

Er kan worden geconcludeerd dat het telefoongebruik en het hebben van dagbesteding grote invloed hebben op het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang. De beste optie is volgens de begeleiders om de telefoons van alle jongeren bij bedtijd in te nemen, maar dit zijn consequenties die de crisisopvang normaal gesproken niet hanteert vanwege de methode 'geweldloos verzet'. Het is aan de ouders om te bepalen of de jongere zijn of haar telefoon mee mag nemen naar de kamer in de nacht. Het hebben van geen dagbesteding zorgt ervoor dat de jongere overdag slaapt in plaats van in de avond. Dit kan invloed hebben op het traject van de jongere. Ouders hebben geen vertrouwen in hun kind door het problematische gedrag wat zij vertonen. Ouders zien het daarom niet zitten om de jongere weer in huis te nemen. Opvallend is dat de begeleiders vinden dat zij niet genoeg doen om het slaapgedrag van de jongeren te beïnvloeden, ze weten vaak niet wat ze kunnen doen.

Hoofdstuk 3 Ideation fase

In dit hoofdstuk worden de stappen die behoren tot de Ideation fase behandeld. In dit hoofdstuk worden de behoeften van de jongeren en begeleiders in kaart gebracht aan de hand van semigestructureerde interviews. Hiernaast zijn ook twee deskundigen geïnterviewd. De interviews worden uitgevoerd aan de hand van de methode die beschreven staat in 2.1.2. Aan de hand van de interviews en het afgenomen literatuuronderzoek wordt er een beroepsproduct voorgesteld. Om overzicht te creëren zijn deelvraag 5 en 7 samengevoegd tot één paragraaf. Dit geldt ook voor deelvraag 6 en 8.

3.1.1 Interviews deelvraag 5 en 7

In dit onderdeel worden deelvraag 5 en 7 beantwoord. De deelvragen luiden als volgt: Wat zijn de behoeften rondom het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang? En wat is er nodig om aan de behoeften van de jongeren te voldoen?

3.1.2 Resultaten deelvraag 5 en 7

Vier van de vijf jongeren zou graag gemakkelijker in slaap willen vallen, het inslapvallen gaat bij hen moeizaam. Deze jongeren willen graag eerder in slaap vallen zodat zij meer uren te slapen hebben. Ook wil één van de jongeren in de nacht makkelijker opnieuw in slaap kunnen vallen. Op het moment dat hij wakker wordt van een geluid kan hij niet meer verder slapen. De reden dat de jongeren sneller in slaap willen vallen is omdat zij de volgende dag moe en/of geïrriteerd. De gevolgen van laat in slaap vallen zijn: lastig om in de ochtend uit bed te komen, overdag slapen waardoor ze in de avond actiever zijn en depressief voelen. Een van de jongere hoort stemmen waardoor hij niet snel in slaap valt, hij zou graag van de stemmen af willen komen. Tegelijkertijd is deze jongere ook bang dat het heel stil zal zijn als hij geen stemmen meer hoort. Ook is bij één van de jongeren de wens om een gestructureerde slaap-waakritme te hebben. Op dit moment slaapt zij iedere dag tot minimaal 12 uur in de middag. De vijfde jongere heeft deze behoefte niet, hij vindt het prima om even wakker te zijn voordat hij gaat slapen. De reden dat de jongeren sneller in slaap willen vallen is omdat zij de volgende dag moe en/of geïrriteerd zijn.

Vier jongeren geven aan dat zij niet weten hoe er aan hun behoeften kan worden voldaan. Ze weten ook niet hoe de begeleiding hun zou kunnen ondersteunen in het verbeteren van hun slaap-waakritme. Ze benoemen dit als: *'Ik weet niet wat de begeleiders voor mij kunnen betekenen'* en *'de begeleiders kunnen niks voor mij betekenen'*. Eén van de jongeren zegt ook: *'ik zou het heel vervelend vinden als de begeleiders hier op de crisisopvang mij kunnen helpen en ik door ga naar een andere plek en daar niemand mij kan helpen'*. Een ander benoemt dat de begeleiders niks voor hem kunnen doen omdat alleen slaappillen zouden helpen, maar die moet de huisarts volgens hem dan voorschrijven. Over de slaapkamers zijn de jongeren over het algemeen tevreden. Hierover wordt alleen gezegd dat de kamer wat leeg is en dat de muren opnieuw geverfd kunnen worden.

3.1.3 Conclusie deelvraag 5 en 7

Opvallend is dat vier van de vijf jongeren de wens heeft om sneller in slaap te kunnen komen in de avond. De reden waarvoor zij sneller in slaap willen komen is verschillend. De voornaamste reden hiervan is om meer uren te maken in een nacht zodat zij de volgende

dag niet moe of geïrriteerd zijn. Door een jongere wordt ook als wens een gestructureerder slaap-waakritme genoemd. Deze jongere valt laat in slaap en slaapt de volgende dag tot in de middag uit. Hiernaast wil één van jongeren makkelijker opnieuw in slaap kunnen komen als hij in de nacht wakker is geworden. De jongeren het idee hebben dat niemand hen kan helpen in hun slaapgedrag. Ook hebben ze het idee dat er geen oplossingen zijn behalve slaappillen. De slaapkamers zijn de jongeren over het algemeen tevreden over.

3.1.4 Interviews deelvraag 6 en 8

In dit onderdeel wordt deelvraag 6 en 8 beantwoord. De deelvraag luiden als volgt: Wat zijn de behoeftes vanuit de begeleiders rondom het slaap-waakritme van de jongeren? En wat is er nodig voor de begeleiders om de jongeren te kunnen ondersteunen in het verbeteren van het slaap-waakritme? Ook zijn bij de interviews van de begeleiders twee deskundigen meegenomen om deze deelvragen te beantwoorden.

3.1.5 Resultaten deelvraag 6 en 8

Alle begeleiders geven aan handvatten te willen om de jongeren te kunnen ondersteunen in hun slaapgedrag. Dit benoemen de begeleiders als *'Ik wil weten hoe ik de jongere kan helpen'*, *'handvatten zodat ik in kan gaan op de jongere als ze aangeven slecht te slapen'*, *'verschillende opties voor de verschillende situaties'*, *'ik mis tools om er mee om te gaan'* en *'iets waarmee we de jongeren kunnen ondersteunen'*. De begeleiders willen tools omdat ze aangeven weinig grip te hebben op het slaapgedrag van de jongeren. Door het gevoel van geen grip hebben laten de begeleiders het vaak voor wat het is. Ook vermoeidheid bij de begeleiders zelf na een slaapdienst zorgt ervoor dat ze het laten gebeuren en er niks aan doen. Een begeleider benoemt dit als volgt: *'als ik moe ben door weinig slaap tijdens een slaapdienst doordat jongeren 's nachts hebben lopen spoken ga ik na mijn dienst naar huis zonder dit verder op te pakken met de jongeren'*. Ook geven drie begeleiders aan dat zij jongeren in de ochtend niet wakker maken en er bewust van zijn dat zij het ritme van de jongere hierdoor niet doorbreken. We merken dan achteraf pas op dat het slaap-waakritme van de jongere is omgedraaid. Hierin benoemt de begeleider dat hij hierin vooraf iets wil kunnen toepassen en niet pas achteraf.

In eerste instantie gaan de begeleiders in op de grootte van het probleem. Er wordt benoemd dat het een groot probleem is wat aan het licht gebracht moet worden. Twee begeleiders hebben het gevoel dat ze er geen invloed op hebben omdat ze niets hebben om aan te reiken. Vijf begeleiders benoemen dat het belangrijk is om vroegtijdiger een omgekeerd slaap-waakritme te signalen. Er wordt vaak achteraf pas gezien dat het ritme is omgedraaid. Hierbij wordt ook benoemd dat het belangrijk is om het probleem goed in kaart te brengen en hierover het gesprek aan te gaan met de jongere. Eén van de begeleiders benoemt dat het een groot probleem is maar wel probleem G op de lijst. Hiermee bedoelt de begeleider dat er veel dingen zijn die nu gezien worden als *'belangrijker'*, zoals het zoeken naar een vervolgplek voor de jongeren. Drie begeleiders benoemen dat het innemen van de telefoon een helpende factor kan zijn. Hiernaast wordt het woord *'tools'* veel genoemd. De begeleiders hebben een tool of interventie nodig om de jongere te kunnen ondersteunen. Er is één begeleider die een voorbeeld van een tool kan noemen: *'een tool zoals een app waarbij de jongere per dag kan invullen hoe hij geslapen heeft'*. Sporten kan volgens een van de begeleiders helpend zijn omdat de jongere dan in de avond minder actief

is. Ook het opschrijven van de gedachten door een jongere in de avond en hier de volgende dag een gesprek over aangaan met een begeleider zou een optie kunnen zijn. Over het algemeen zouden de begeleiders niks veranderen aan de kamers van de jongeren. Volgens hen heeft het pand vorig jaar een make-over gehad en ziet er nu gezellig en huiselijk uit.

3.1.6 Resultaten deskundigen deelvraag 6 en 8

De manager geeft aan dat slaapproblemen binnen de organisatie Enver een veelbesproken onderwerp is. Ze benoemt dat het probleem van een jongere bij haar terecht komt wanneer het personeel moe wordt. Het personeel (de begeleiders) slapen zelf niet of nauwelijks tijdens hun slaapdienst als de jongeren in de nacht aan het *'spoken'* zijn. De slaapproblemen van de jongeren hebben dus zowel negatieve consequenties voor de jongeren als de begeleiders. De manager gelooft heel erg in het aanwezig zijn als begeleiders. Met aanwezig zijn bedoeld ze letterlijk aanwezig zijn, bijvoorbeeld op een stoel gaan zitten voor de deur van een jongere wanneer hij/zij 's nachts contact zoekt met andere jongeren. Als de jongeren voelen dat je aanwezig bent zullen ze zich beter gaan gedragen omdat ze voelen dat ze in gaten worden gehouden. Het wordt volgens haar voor de jongere een probleem als zij niet naar school gaan door hun verstoorde slaap-waakritme. Ouders hebben vaak geen vertrouwen in hun kind, op het moment dat de jongere ook niet naar school wil gaan zal dit vertrouwen nog meer afzakken. Het is volgens haar de verantwoordelijkheid van de begeleiders om het gesprek aan te gaan maar de uiteindelijke verantwoordelijkheid ligt bij de jongere zelf. Ook benoemt ze het belangrijk te vinden om de jongere te wekken zodat ze niet de hele dag in bed liggen. Volgens beide deskundigen is het belangrijk om vooraf het probleem in kaart te brengen en op zoek te gaan naar de oorzaak. Nu signaleren we het vaak pas achteraf en zijn we te laat. Trauma is volgens de gedragswetenschapper de 'gemene deler', jongeren hebben in hun verleden vaak traumatische gebeurtenissen meegemaakt. Ze vermoedt dat de slaapproblemen vaker voorkomen dan wij weten omdat er jongeren zijn die het niet met ons delen. Om deze reden is het extra belangrijk om er preventief naar te vragen. Ze benoemt ook dat slaapproblemen onder jongeren binnen Enver heel veel voorkomt. Hiernaast is het volgens de gedragswetenschapper belangrijk om ouders erbij te betrekken, afspraken te maken en samen met hen dagbesteding te vinden voor de jongere. Een voorbeeld hiervan kan zijn om af te spreken met ouders en de jongere hoe laat de jongere opstaat in de ochtend. Het is dan van belang dat we dit blijven navolgen en stimuleren. Ook wordt er door beide deskundigen het facilitair onderzoek naar de matrassen benoemt, dit onderzoek loopt nog. Het is van belang dat jongeren als basis een comfortabel matras hebben om op te slapen. Naast het matras wordt er ook onderzoek gedaan naar het nut van verzwaringsdeken.

3.1.7 Conclusie deelvraag 6 en 8

Er komt duidelijk naar voren dat alle begeleiders iets aangereikt willen krijgen waarmee ze de jongeren kunnen ondersteunen in hun slaapgedrag. Hiernaast voelen ze zich allemaal machteloos en hebben ze het idee geen grip te hebben op de situatie, hierdoor pakken ze de situaties niet actief aan. Maar ook vermoeidheid bij de begeleiders zelf kan ervoor zorgen dat ze situaties niet actief aanpakken. Opvallend is dat vijf van de zes begeleiders aangeeft dat het helpend voor hen kan zijn om het omgedraaide slaap-waakritme eerder te signalen. Er wordt nu pas achteraf aan de bel getrokken in plaats van vooraf. Hierbij is het belangrijk volgens de begeleiders om het probleem goed in kaart te brengen. Ook benoemen de

begeleiders dat zij graag een tool of interventie willen wat zij kunnen aanreiken aan de jongeren, maar bijna alle begeleiders weten niet wat voor tool dit zou kunnen zijn. Hiernaast noemen de begeleiders een aantal dingen die de jongeren zouden helpen zoals sporten en het opschrijven van de gedachten. Ook kan het helpend zijn om samen met ouders en jongeren afspraken te maken over bijvoorbeeld de dagbesteding.

Bij de manager komen de slaapproblemen aan het licht als de begeleiders moe worden door gebroken nachten. Zij benoemt dat het slaapgedrag een probleem wordt wanneer jongeren hun bed niet meer uitkomen om naar school te gaan. Het is aan de begeleiders de taak om jongeren te wekken zodat zij niet de hele dag slapen. Op het moment dat de jongeren overdag slapen kunnen zij 's nachts niet meer slapen. Beide deskundigen benoemen dat het van belang is om de slaapproblemen vroegtijdig te signaleren en hierin preventief te handelen. De gedragswetenschapper geeft aan dat het belangrijk is om ouders te betrekken en afspraken te maken met ouders rondom het slaap-waakritme van de jongeren.

Hoofdstuk 4 Afsluiting

In hoofdstuk 4 lees je als eerst de eindconclusie van het onderzoek. Vervolgens komt de aanbeveling voor de begeleiders aan bod. Hierna lees je over het beroepsproduct en de aanbevelingen voor de implementatie van het beroepsproduct. Als laatste lees je de discussie.

4.1 Eindconclusie

De hoofdvraag die tijdens dit onderzoek centraal stond luidt: *‘Hoe kan het slaap-waakritme van jongeren op de crisisopvang geoptimaliseerd worden?’*. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn er acht deelvragen beantwoord.

Uit de interviews van de jongeren kan worden geconcludeerd dat het over grote deel sneller in slaap wil kunnen vallen zodat zij meer uren te slapen hebben in de nacht. De jongeren benoemen geen van allen dat zij de behoefte hebben om in de ochtend op tijd te staan. Ze geven wel aan moe te zijn doordat ze laat in slaap vallen maar geven niet aan dat zij graag op tijd zouden willen opstaan. Daarentegen benoemen de begeleiders dat veel jongeren in de ochtend hun bed niet uit kunnen komen omdat zij vermoeid lijken te zijn. De begeleiders zien problemen in het slaap-waakritme wanneer een jongere in de ochtend zijn bed niet uit komt en niet naar school gaat. De behoefte om op tijd op te staan uit bed delen de jongeren en de begeleiders dus niet. Hierbij kan uit de literatuur worden geconcludeerd dat tijdens de puberteit het biologische ritme van de adolescenten een ontwikkelingsverandering door gaat (Illingworth et al., 2020). Adolescenten hebben tijdens de puberteit juist de behoefte om later naar bed te gaan en later op te staan. Je kan je afvragen of het voor de jongeren mogelijk is om te voldoen aan de verwachtingen van de begeleiders. De begeleiders zien het laat opstaan en niet naar school gaan als een probleem. In de ogen van de begeleiders is het slaap-waakritme bij dit probleem niet optimaal. Daarentegen lijken de jongeren dit probleem niet te zien en is dit voor hen geen onderdeel van een optimaal slaap-waakritme. Op het moment dat de behoefte van een jongere niet ligt bij het op tijd opstaan, zijn zij ook niet gemotiveerd om dit te verbeteren. Vanuit het perspectief van de begeleiders wordt het slaap-waakritme geoptimaliseerd als een jongere op tijd gaat slapen en op tijd opstaat. Volgens de jongere wordt het slaap-waakritme geoptimaliseerd als zij in de avond sneller in slaap vallen. Hierin ligt een behoefteverschil.

Volgens de begeleiders is het telefoongebruik in de avond en nacht één van de voornaamste redenen van het omgedraaide slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang. Ouders bepalen of jongeren hun telefoon in de avond moeten inleveren. De jongeren die hun telefoon niet hoeven in te leveren gebruiken hun telefoon na bedtijd actief, benoemen de begeleiders. De begeleiders benoemen ook dat veel slaapproblemen verholpen zullen worden als de jongeren bij bedtijd hun telefoon inleveren, omdat ze dan geen afleiding hebben op hun kamer. Wanneer ouders deze regel niet hanteren, hanteert de crisisopvang deze regel ook niet. De beste optie om het slaap-waakritme te verbeteren zou volgens de begeleiders zijn om de telefoon wel in te leveren maar dit staat volgens hen haaks op de methodiek ‘geweldloos verzet’ die de crisisopvang hanteert. Volgens de methode ‘geweldloos verzet’ is het niet effectief om op de beheersing en macht te zitten (Bom & Wiebenga, 2017). Ook wordt confrontatie uit de weg gegaan. De methode vertelt dat het winnen van een machtsstrijd voor begeleiders voelt als het hebben van regie, terwijl dit op de lange termijn geen positieve effecten heeft op een jongere. Door de

verantwoordelijkheid bij de jongeren te laten, leert hij/zij op lange termijn meer dan dat hij op korte termijn een machtsstrijd wint of verliest. Hiernaast zorgt de confrontatie voor wrijving tussen de jongere en begeleider waarbij er altijd iemand verliest. Hieruit kan geconcludeerd worden dat begeleiders zien dat geweldloos verzet op de lange termijn zijn vruchten afwerpt in de relatie tussen jongeren en begeleiders maar hiertegenover staat dat jongeren hun telefoon meenemen naar hun kamer en hierdoor hun slaap-waakritme in gevaar komt.

De begeleiders zijn niet altijd actief in het aanpakken van de slaapproblemen van de jongeren. Ze voelen zich vaker machteloos omdat zij aangeven handvatten te missen. Maar ook vermoeidheid onder de begeleiders zelf zorgt voor een minder actieve houding. Na een nacht waarin een begeleider weinig heeft geslapen omdat de jongeren in de nacht actief waren kan dit zorgen voor vermoeidheid van de begeleider. De begeleider is door vermoeidheid zelf minder actief, laat de jongeren in de ochtend in bed liggen en gaat naar huis. Dit betekent dat de jongeren in bed kunnen blijven liggen en niet worden gewekt. Dit stimuleert de jongere niet om hun slaap-waakritme optimaal te houden. Hieruit kan worden geconcludeerd dat wanneer begeleiders vermoeid zijn, zij niet in hun kracht staan en dit een negatief effect heeft op het slaap-waakritme van de jongeren. Een aantal begeleiders noemen ook dat de duur van het traject invloed heeft op de moeite die zij in een jongere steken. Op het moment dat het een kort traject is heeft het volgens hen geen zin om er veel energie in te steken. Dit staat in verband met het feit dat de crisisopvang geen behandeling biedt. De crisisopvang is een tijdelijke verblijfplaats voor jongeren die komen uit een crisissituatie. Het hoofddoel van de crisisopvang is het vinden van een geschikte plek voor de jongeren, dit betekent dat het slaapprobleem een minder grote prioriteit is. Ook omdat er tijdens het verblijf op de crisisopvang geen behandeling wordt aangeboden kan dit de houding van de begeleiders verklaren. Zij zijn het niet gewend om in een korte periode actief problemen van een jongere aan te pakken. De vermoeidheid onder de begeleiders, het niet bieden van behandeling en het feit dat het slaapprobleem niet de eerste prioriteit is zorgt ervoor de begeleiders niet altijd actief zijn in het ondersteunen van de jongeren in hun slaap-waakritme.

De begeleiders benoemen in de interviews de ernst van de slaapproblemen van de jongeren. Het gedrag wat een jongere vertoont kan een grote rol hebben voor het perspectief, de plek waar de jongere na de crisisopvang naartoe gaat. Ouders hebben vaak geen vertrouwen in hun kind omdat zij gedragsproblemen vertonen en afspraken niet na komen. Voorbeelden hiervan zijn dat jongeren niet naar school gaan, drugs gebruiken, op straat met verkeerde vrienden omgaan en agressief en brutaal zijn. De onderzoeken van Roberts et al. (2009) en Blake et al. (2018) wijzen uit dat de effecten van een verstoring in het slaap-waakritme zorgt voor gedragsstoornissen. Een jongere kan dan bijvoorbeeld last hebben van depressie, angst en woede. Hiernaast is het gebruik van alcohol en drugs groter bij een verstoring in het slaap-waakritme (Hasler et al., 2015). Je kan stellen dat het verbeteren van het slaap-waakritme een positieve verandering teweegbrengt in het gedrag van de jongeren. Het verbeteren van het gedrag van een jongere geeft, zoals de opdrachtgever heeft benoemd, ouders weer vertrouwen in het kind. Ouders zullen door de positieve veranderingen eerder geneigd zijn om het kind weer thuis te laten wonen. Dit betekent voor de crisisopvang dat het verbeteren van het slaap-waakritme een grote rol heeft in het bepalen van het perspectief van de jongere. Onderzoek (Bohn Stafleu van Loghum, 2011) wijst uit dat er een

het tekort aan plekken in de jeugdzorg is. Het is door de lange wachtlijsten lastig om een geschikte plek te vinden voor jongeren die niet terug naar huis kunnen door hun eigen gedrag en door de ouders die geen vertrouwen hebben. Het optimaliseren van het slaap-waakritme kan in een gunstig geval zorgen voor een plaatsing terug naar huis waardoor een jongere niet lang hoeft te wachten op een geschikte plek binnen jeugdzorg en thuis kan verblijven in zijn veilige omgeving.

4.2 Aanbevelingen begeleiders

Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat de begeleiders handvatten willen om de jongeren te ondersteunen. De meeste begeleiders benoemen dat ze willen weten hoe ze kunnen omgaan met het de slaapproblemen van de jongeren. De deskundige benoemt dan ook dat slaapproblemen onder de jongeren Enver breed een groot probleem is. Daarom wordt er naast de hulp die het stappenplan biedt aangeraden om een training over het begeleiden van slaapproblemen te volgen. Naast dat de begeleiders het stappenplan als handvat kunnen gebruiken doen ze in een training meer inhoudelijke kennis op over soorten slaapproblemen.

4.3 Het beroepsproduct

Aan de hand van het literatuuronderzoek en de interviews met jongeren, begeleiders en deskundigen is er informatie verzameld ten aanzien van het ontwikkelen van een interventie. De jongeren benoemen dat zij niet weten hoe zij geholpen kunnen worden. De begeleiders geven aan graag handvatten te ontvangen die zij in de verschillende situaties kunnen toepassen. Om deze reden is ervoor gekozen om een beroepsproduct te ontwikkelen wat aansluit bij de begeleiders. Het beroepsproduct wordt aangeboden als een low-fidelity prototype (Goudsmit & Vos, 2021). Dit betekent dat dit de eerste conceptversie van het prototype is, die nog niet in de praktijk is uitgetest.

Doormiddel van de conclusies op de deelvragen kan de hoofdvraag beantwoord worden. Het slaap-waakritme van de jongeren op de crisisopvang kan verbeterd worden doormiddel van een stappenplan waarin verschillende elementen terugkomen. Dit stappenplan is gebaseerd op De Slaapmethode van Manders (2022). Stap één bestaat uit het uitvoeren van een slaapanamnese. Uit de literatuur en de interviews van de begeleiders en deskundigen is er naar voren gekomen dat het belangrijk is de slaapproblemen van de jongere in kaart te brengen. Hiervoor wordt een slaap-waak kalender gebruikt. Bij stap 2 ga je aan de hand van de slaap-waak kalender met de jongeren in gesprek om de problemen in kaart te brengen. Tijdens stap 3 is het belangrijk dat het slaapklimaat van de jongere geoptimaliseerd wordt, hierbij kan het bijvoorbeeld gaan het om het aanleren van een vast slaaproutine en het slapen op goed matras. Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat dit belangrijk is omdat je kleine aanpassingen kan doen in het slaapklimaat die al een groot effect kunnen hebben (Manders, 2022). In de vierde stap wordt er gekeken wat de jongere nodig heeft om het slaap-waakritme te verbeteren. Het is belangrijk om te kijken wat de jongere nodig heeft en wat bij de jongere past, hierbij kan je denken aan het toevoegen van een dagbesteding. In de laatste stap van het stappenplan wordt het traject met de jongere geëvalueerd. Tijdens de evaluatie wordt er gekeken of het slaapwaakritme is verbeterd. Zo nodig kunnen stap 4 en 5 opnieuw worden doorgelopen om het gewenste resultaat te bereiken.

Het beroepsproduct is gepresenteerd aan de begeleiders van de crisisopvang. Het stappenplan is stap voor stap met de begeleiders doorlopen, hierbij zijn de gemaakte keuzes voor het stappenplan uitgelegd. Vervolgens hebben de begeleiders feedback gegeven op het prototype. Uit de feedback is naar voren gekomen dat de eenvoud van het stappenplan erg uitnodigend is het te gebruiken in de praktijk. Omdat het op de crisisopvang druk is en er snel gewerkt moet worden past het beroepsproduct volgens de begeleiders bij de werkwijze. Hierbij benoemen de begeleiders dat een beroepsproduct met veel informatie en veel stappen ervoor kan zorgen dat ze het links laten liggen. De eenvoud van het beroepsproduct zal ervoor zorgen dat ze het er snel en gemakkelijk bij pakken.

4.4 Aanbevelingen implementatie beroepsproduct

Het beroepsproduct is momenteel nog niet getest in de praktijk. Om het stappenplan zo goed mogelijk te laten werken is het belangrijk om het beroepsproduct uit te testen en aan te passen waar nodig. Op deze manier bereikt het stappenplan zijn uiteindelijke doel, het optimaliseren van het slaap-waakritme van de jongeren.

Hiernaast wordt er geadviseerd om in het eerste gesprek met de jongere een standaardvraag toe te voegen, met deze vraag kan er vroegtijdige problematiek gesignaleerd worden. Na het signaleren van een mogelijk probleem kan het stappenplan toegepast worden. De vraag luidt als volgt: 'Hoe ziet jouw slaapwaakritme eruit?'. Het stappenplan kan het best worden gebruikt als er uit deze vraag een antwoord komt waaruit blijkt dat het slaap-waakritme geoptimaliseerd dient te worden. Als er uit deze vraag geen signalen komen die wijzen op problemen rondom het slaapgedrag, bekijk dan aan het einde van de eerste week de signalen opnieuw. Als er na de eerste week alsnog signalen naar voren komen begin dan alsnog met het toepassen van het stappenplan.

4.5 Discussie

Terugkijkend op het onderzoek zijn er in de interviewfase een aantal aspecten die niet optimaal waren. Er zijn voor het onderzoek vijf jongeren geïnterviewd, dit waren de enige vijf jongeren die verbleven op de crisisopvang in een tijdsbestek van zes weken. In een drukke periode op de crisisopvang zijn er in zes weken ongeveer twintig jongeren die komen en gaan, nu waren dit er maar vijf in eenzelfde tijdsbestek. Het onderzoek is dan ook minder betrouwbaar omdat er minder jongeren zijn gebruikt dan gewenst. Ook is de ervaring van de begeleiders dat de slaapproblematiek heftiger en meer diverse is in de drukke periodes. Als het onderzoek in een drukkere periode op de crisisopvang uitgevoerd zou zijn, zouden de resultaten van de interviews mogelijk verschillen van de huidige resultaten. Echter, dit zal weinig tot geen invloed hebben op de adviezen en het beroepsproduct. Er is in het beroepsproduct namelijk rekening gehouden met diversiteit van de slaapproblemen.

Een andere beperking in het onderzoek ligt bij de afgenomen interviews van de jongeren, de interviews zijn niet verlopen zoals verwacht. Een aantal jongeren hebben erg kort en bondig geantwoord op de vragen in het interview. Zij kwamen verlegen over en leken het lastig te vinden om zichzelf uit te spreken. Aan de hand van de korte antwoorden is er doorgevraagd, echter heeft dit niet tot uitgebreidere antwoorden geleid. Door de korte antwoorden is het een uitdaging om een compleet beeld te vormen van de behoeften van de jongeren. Mogelijk hebben zij niet al hun behoeften uit kunnen spreken en wordt er met het beroepsproduct niet aan al hun behoeften voldaan. Een andere manier van interviewen

had gebruikt kunnen worden om de interviews toegankelijker te maken. De methode 'Conversation starters' zou een geschikte methode kunnen zijn (IDEO.org, 2015). Tijdens deze methode legt de interviewer ideeën voor aan de jongere waar hij/zij vervolgens op kan reageren. Door deze ideeën te gebruiken als gespreksstarters, lok je de mening van de jongere uit. Op de mening die de jongere geeft kunnen vervolgvragen gesteld worden.

Tijdens de afnames van de interviews van de jongeren gaven drie van de vijf jongeren aan dat ze slaapklachten ervaren. Wel vertellen alle jongeren dat ze moeite hebben met inslapen in de avond. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de twee jongeren die aangeven geen klachten te ervaren, het niet vervelend vinden dat ze moeite hebben met inslapen. Echter als er nu wordt teruggekeken op de interviews had de vraag *'vind je het vervelend dat je moeite hebt met in slaap vallen'* letterlijk gesteld kunnen worden. Op deze manier had er in het onderzoek met zekerheid gezegd kunnen worden dat de jongeren de klachten ervaren als niet vervelend.

Achteraf gezien hadden de ouders van de jongeren ook geïnterviewd kunnen worden om een duidelijker beeld van het probleem te verkrijgen. Hierbij is het interessant om te weten of ouders de slaapproblemen van de jongere thuis ook ervoeren. Dit maakt de duur en intensiteit van het probleem duidelijk. Om het onderzoek binnen de organisatie Enver breder te trekken en uit te breiden hadden ook de jongeren en de begeleiders van de andere drie crisisopvangs meegenomen kunnen worden in de interviews. Op deze manier hadden de uitkomsten van het onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden naar alle crisisopvangs van Enver.

De uitvoering van het onderzoek heeft veel tijd gekost waardoor het niet haalbaar was om een volledig uitgewerkt beroepsproduct te ontwikkelen. Zoals eerder benoemd is er een low-fidelity prototype aangeboden aan de opdrachtgever (Goudsmit & Vos, 2021). Aan de hand van de positieve verkregen feedback van de begeleiders kan het stappenplan verder getest en uitwerkt worden. Om het slaap-waakritme van de jongeren te optimaliseren wordt het stappenplan uiteindelijk geïmplementeerd in de praktijk.

Een sterkte van dit onderzoek is het gebruik van de HCD-methode (Verhoeven, 2020). Het gebruiken van de HCD-methode heeft overzicht gecreëerd in het doorlopen van de verschillende stappen in het onderzoek. Uiteindelijk heeft het gecreëerde overzicht gezorgd voor het gemakkelijker leggen van verbanden tussen de verschillende onderzoeksmethoden.

Een andere kracht van dit onderzoek is het blootleggen van de invloed die het slaap-waakritme heeft op de vervolgplek van de jongeren. Voor de start van het onderzoek lag voor de opdrachtgever het probleem bij het welzijn van de jongeren. De verstoring van het slaap-waakritme zorgde ervoor dat het welzijn van de jongeren in gevaar kwam. Uit de resultaten van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat het optimaliseren van het slaap-waakritme een grote invloed kan hebben op het perspectief van de jongere. Dit onderzoek zou dus bij kunnen dragen aan het uiteindelijke hoofddoel van de crisisopvang, namelijk het zo snel mogelijk vinden van een geschikte plek voor de jongeren. Doordat het optimaliseren van het slaap-waakritme bijdraagt aan het verbeteren van gedragsproblemen en jongeren hierdoor in sommige gevallen weer thuis kunnen wonen wordt er gewerkt aan het hoofddoel van de crisisopvang.

Literatuurlijst

- Alfano, C. A., Pina, A. A., Zerr, A. A., & Villalta, I. K. (2010). Pre-Sleep Arousal and Sleep Problems of Anxiety-Disordered Youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(2), 156–167. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0158-5>
- Blake, M. J., Trinder, J. A., & Allen, N. B. (2018). Mechanisms underlying the association between insomnia, anxiety, and depression in adolescence: Implications for behavioral sleep interventions. *Clinical Psychology Review*, 63, 25–40. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.006>
- Bohn Stafleu van Loghum. (2011). 'Jeugdzorg efficiënter, maar nieuwe wachtlijsten dreigen.' *Zorg En Financiering*, 10(10), 80–81. <https://doi.org/10.1007/s12513-011-1287-8>
- Bom, H., & Wiebenga, E. (2017). Verbindend gezag. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 43(4), 269–289. <https://doi.org/10.1007/s12485-017-0206-8>
- Goudsmit, J., & Vos, S. (2021). Exploring Feedback and Instruction Modalities using Low Fidelity Prototypes for Running. *European Conference on Cognitive Ergonomics 2021*, 1–7. <https://doi.org/10.1145/3452853.3452861>
- Hasler, B. P., Soehner, A. M., & Clark, D. B. (2015). Sleep and circadian contributions to adolescent alcohol use disorder. *Alcohol*, 49(4), 377–387. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2014.06.010>
- IDEO.org. (2015). Methods Inspiration. In *The Field Guide To Human-centered Design* (1st ed., pp. 44–49).
- Illingworth, G., Sharman, R., Harvey, C.-J., Foster, R. G., & Espie, C. A. (2020). The Teensleep study: the effectiveness of a school-based sleep education programme at improving early adolescent sleep. *Sleep Medicine: X*, 2, 100011. <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2019.100011>
- Koorengevel, K., & Beersma, D. (2002). De rol van het circadiane systeem bij winterdepressie. *Neuropraxis*, 6(4), 67–72. <https://doi.org/10.1007/BF03071019>
- Manders, K. (2022). Manders2022_Article_LekkerSlapenZonderMedicatie. *Denkbeeld*, 35–37. <https://link-springer-com.saxion.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007/s12428-022-0942-6.pdf>
- Oyane, N., & Bjorvatn, B. (2005). Sleep disturbance in adolescents and young adults with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 9, 83–94.
- Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Duong, H. T. (2009). Sleepless in adolescence: Prospective data on sleep deprivation, health and functioning. *Journal of Adolescence*, 32(5), 1045–1057. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.03.007>
- Schreuder, L. (2010). Biologisch ritme bepaalt de beste schooltijden. *JeugdenCo*, 1, 19–27.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse* (1st ed.). Boom.
- Vlasblom, E., van Sleuwen, B., L'Hoir, M., & Beltman, M. (2017). *Titel: JGZ richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen*. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:511a3a49-78b6-4fae-9916-d7e414af9b71>
- Wolfson, A. R., & Carskadon, M. A. (2003). Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep MEDICINE*, 7(6), 491–506.
- Wong, M., Brower, K. J., Nigg, J. T., & Zucker, R. A. (2010). Childhood Sleep Problems, Response Inhibition, and Alcohol and Drug Outcomes in Adolescence and Young

Adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(6), 1033–1044.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01178.x>

Bijlage 1 Topiclijst jongeren

Topics:

- Huidige situatie
- Klachten
- Behoeftes
- Bed rituelen
- Oplossingen

Voorbeeldvragen huidige situatie/klachten

Hoe slaap jij op de crisisopvang?

Slaap je lang genoeg?

Slaap je diep genoeg?

Slaap je vast genoeg?

Wat maakt dat je op deze manier slaapt?

Wat kan er beter?

Wat zijn de gevolgen van het slecht slapen?

Ervaar je klachten omtrent het slapen, zo ja welke klachten?

Heb je een idee hoe deze klachten zijn ontstaan?

Voorbeeldvragen behoeften

Wat zou je aan de klachten willen veranderen?

Wat zou je willen als je kijkt naar de klachten die je ervaart?

Hoe snel val je in slaap? Zou je sneller in slaap willen vallen?

Hoe voel je je overdag? Zou je je anders willen voelen?

Zou je wat willen veranderen aan je slaapkamer?

Voorbeeldvragen bed rituelen

Wat doe jij voordat je gaat slapen? Heb je een vast ritueel?

Wat doe jij nadat je uit bed komt in de ochtend?

Hoe belangrijk vind jij je slaaphygiëne? (Hierbij uitleggen wat slaaphygiëne inhoudt).

Voorbeeldvragen oplossingen

Wie is er verantwoordelijk voor jou slapen?

Wat heb jij nodig om van je klachten af te komen?

Wat kan de begeleiding voor jou betekenen?

Zijn er dingen die jij zou veranderen aan de slaapkamer?

Kun jij drie (onrealistische) oplossingen opnoemen?

Bijlage 2 Topiclijst begeleiders

Topics:

- Huidige beeld
- Ondersteuning voor begeleiding
- Behoeftes
- Mogelijke oplossingen

Voorbeeldvragen huidige situatie

Wat valt jou op in het slaapgedrag van de jongeren?

Hoe vind jij dat wij nu omgaan met slaapproblemen van de jongeren?

Wat doe jij nu om jongeren te ondersteunen?

Wat zouden de begeleiding anders kunnen doen?

Voorbeeldvragen ondersteuning voor begeleiding

Wat heb jij nodig om de jongeren beter te kunnen begeleiden in hun slaapgedrag?

Wat verwacht je van je collega's?

Voorbeeldvragen behoeftes

Waar heb je behoefte aan?

Wat heb je nodig?

Wat zou je graag willen?

Zou je wat veranderen aan de slaapkamer?

Voorbeeldvragen oplossingen

Wie is verantwoordelijk voor het slapen van de jongere?

Wat kan volgens jou helpen zijn voor de jongere?

Wat kan volgens jou een oplossing zijn?

Kun je drie mogelijke oplossingen noemen voor het probleem?

Wat is er nodig om aan je behoeftes te voldoen?

Bijlage 3 Ethische checklist met advies

1. Valt het onderzoek onder de Wet medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO)? Onderzoek valt onder de WMO als het aan de volgende twee voorwaarden voldoet: er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd (zie voor meer informatie: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>)
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
2. Gaat het bij het voorgenomen onderzoek om een gezonde populatie?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
3. Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar) of bij wilsonbekwamen?
☒ Ja → Advies noodzakelijk
☐ Nee
4. Worden deelnemende personen aan handelingen onderworpen of worden aan de deelnemende personen bepaalde gedragswijzen opgelegd, die ONGEMAK kunnen inhouden?
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
5. Zijn er VEILIGHEIDS- EN/OF GEZONDHEIDSRISICO's VOOR DE RESPONDENTEN verbonden aan het onderzoek?
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
6. Is er een aanspreekpunt waar deelnemende personen terecht kunnen met vragen over het onderzoek en worden zij hiervan op de hoogte gesteld?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
7. Zijn de deelnemende personen volledig vrij om deel te nemen aan het onderzoek, en om hiermee op elk moment te stoppen wanneer zij dat willen, om welke reden dan ook?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk

8. Worden deelnemers aan het onderzoek voorafgaand aan deelname schriftelijk en mondeling voorgelicht over doel, de aard en duur, risico's en bezwaren van het onderzoek?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
9. Tekenende deelnemende personen en/of hun vertegenwoordigers voor toestemming met het onderzoek?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
10. Is de verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming met de AVG? DENK AAN HET ZORGVULDIG OMGAAN MET (PERSOONS)GEGEVENS (ZOWEL OP PAPIER ALS DIGITAAL) EN EEN VEILIGE MANIER VAN DATAOPSLAG.
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
11. Worden er bijzondere persoonsgegevens verzameld (e.g. etniciteit, religie, medische gegevens, seksuele geaardheid, ziekteverzuim, et cetera)?
☒ Ja → Advies noodzakelijk
☐ Nee
12. Is objectiviteit en onafhankelijkheid van de onderzoeker(s) gewaarborgd?
☒ Ja



Saxion Scriptie TP Ethiek AMA

Aan: Julie Bos



Zo 20-3-2022 22:45

Beste Julie,

Ons advies is als volgt: Stem af met de begeleiders welke jongeren het meest stabiel zijn om te laten includeren. Jongeren van 17 jaar tekenen alleen zelf (daarvan hoeven de ouders/gezaghebbenden niet te tekenen). Let op: bij de jongeren van 12 t/m 16 jaar dienen beide ouders te tekenen (of beide gezaghebbenden), naast de jongeren zelf, dus niet slechts een van de ouders (als beide ouders nog in leven zijn). We gaan ervanuit dat deze informatie voldoende is om je onderzoek uit te voeren.

En zoals ook al in de vorige mail gezet: graag je eerste begeleider in de cc toevoegen, zodat hij/zij ook op de hoogte is van ons advies! Dus voor nu: stuur deze mail door aan hem/haar en voeg deze toe aan je plan van aanpak (zie ook het rode deel hieronder).

LET OP: Voeg deze mail toe aan de *checklist ethisch advies*, als bijlage bij het plan van aanpak, wanneer je op een of meerdere punten op de checklist 'Advies noodzakelijk' hebt aangekruist.

Met vriendelijke groet,

Georg Riemann en Mijke Hartendorp
 Scriptiecoördinatoren Toegepaste Psychologie

