

**UNPLUGGED HANDLEIDING**THEORETISCHE ACHTERGROND EN  
RICHTLIJNEN VOOR DE LEERKRACHT

Gebruik dit samen met de bijlagen,  
lesadviezen en materiaal voor de ouders  
of peers

**INHOUD**

<b>UNPLUGGED HANDLEIDING.....</b>	<b>1</b>
<b>1. UNPLUGGED .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Het Lifeskills model .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Wat zijn de oorzaken van drugproblemen? .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Sociale invloeden.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Waarom is preventie op school belangrijk? .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Modellen en componenten van doeltreffende preventie .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Wat zijn lifeskills? .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Didactische tips .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Waaruit bestaat UNPLUGGED? .....</b>	<b>11</b>
<b>6.1 Structuur van de basisversie .....</b>	<b>11</b>
<b>6.2 Structuur van een les.....</b>	<b>13</b>
<b>6.3 De peer-to-peer versie.....</b>	<b>14</b>
<b>6.4 De ouders betrekken.....</b>	<b>14</b>
<b>7. Training van de leerkracht.....</b>	<b>14</b>
<b>8. Nodige materialen en ondersteuning.....</b>	<b>15</b>
<b>9. Verwijzingen .....</b>	<b>16</b>



Auteur van de Nederlandstalige versie: Peer van der Kreeft, De Sleutel, Gent.

© 2004, Turijn, EU-DAP trial

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaargemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

**Contactadres:** De Sleutel, Jozef Guislainstraat 43, 9000 Gent  
tel 09-231 81 92, fax 09-272 86 11,  
e-mail: [de.sleutel.preventie@fracarita.org](mailto:de.sleutel.preventie@fracarita.org), website: [www.desleutel.be](http://www.desleutel.be), [www.eudap.net](http://www.eudap.net)



EU-Dap wordt mede gefinancierd door de Europese Commissie. De publicatie valt onder de verantwoordelijkheid van de uitgever en vertegenwoordigt op geen enkele manier die van de Commissie of haar diensten.



De Sleutel is een instelling van de Broeders van Liefde voor preventie, onderzoek, tewerkstelling, opleiding en hulpverlening bij afhankelijkheid of drugproblematiek.

## 1. UNPLUGGED

UNPLUGGED wil de beginleeftijd van experimenteren met sigaretten, alcohol en andere drugs bij jongeren uitstellen. Het lessenpakket werd ontwikkeld in het kader van een Europees EU-DAP trial project (Drug Addiction Prevention pilootproject). De auteurs willen de hedendaagse kennis samenbrengen op het vlak van (1) welke factoren bepalen dat je deze drugs neemt, en (2) wat daar beschermende factoren voor zijn. Vandaag worden waarden en ideeën bij jongeren beïnvloed door kanalen zoals media, muziek, vrienden en films. De invloeden daarvan staan vaak haaks op de normen en waarden die thuis en op school worden geleerd.

### 1.1 Het Lifeskills model

De lifeskills benadering (*lifeskills: sociale vaardigheden of leefvaardigheden*) van UNPLUGGED gebruikt een conceptmodel dat zich richt op het ontwikkelen van de vaardigheden van de jongere. Het integreert theoretische methoden gebaseerd op uiteenlopende gebieden en studies. Het model omvat zowel feiten en kennis over alcohol, tabak en andere drugs als strategieën om problemen op te lossen, om kritisch denken te verbeteren, beslissingen te nemen, om te gaan met gevoelens, beter te communiceren en doelen te stellen. [1]

*Informatie opzoeken*  
*Problemen oplossen*  
*Kritisch denken*  
*Beslissingen nemen*  
*Omgaan met gevoelens*  
*Communicatie*  
*Doelen stellen*

Didactische methoden zoals groepswork en rollenspel worden in dit type programma veel gebruikt. Een lifeskills programma richt zich tot intra- en interpersoonlijke vaardigheden en verbetert zelfdiscipline, zelfrespect, respect voor anderen en hun gevoelens, berouwbaarheid, gevoel voor privacy en individualiteit. De lessen gaan ook over thema's zoals hoe verantwoordelijkheid nemen, hoe je afspraken met jezelf en anderen nakomen, hoe open, eerlijk en duidelijk communiceren, hoe onafhankelijk te zijn.

### 1.2 Wat zijn de oorzaken van drugproblemen?

Drugverslaving wordt meestal beschreven zowel vanuit medische als sociologische invalshoek [2] als een chronisch ziektebeeld met als typische kenmerken het effect van het voortdurend gebruik zelf en gedragsstoornissen als gevolg van het dwangmatig zoeken naar het product.

Enmaal verslaafd, spreken we van een *oncontroleerbare dwang om drugs te zoeken en te gebruiken*. Je kunt druggebruikers onderscheiden in twee groepen. *Sensatiezoekers* proberen met drugs bepaalde zintuigen te prikkelen, een gevoel – sensatie – te ervaren. *Functionele gebruikers* wenden drugs aan in functie van problemen of een negatieve stemming die ze ervaren [3]. Helemaal niet alle druggebruikers evolueren van experimenteel gebruik tot verslaving. In feite wordt experimenteren beschouwd als een typisch onderdeel van tienergedrag, althans wanneer we het begrijpen als *druggebruik enkel voor het aangename gevoel of de roes die het veroorzaakt, of om zich geaccepteerd te voelen door hun peers (leeftijdgenoten)* [5]. Biologische voorbestemdheid is ook een mogelijke verklaring voor het misbruiken van alcohol of andere drugs [2]. Genetische samenstelling en voorgeschiedenis maakt in deze zienswijze de ene persoon meer kwetsbaar voor misbruik van drugs dan de andere. Individuele kwetsbaarheid, zoals een grotere neurologische of psychologische ontvankelijkheid, kan bovendien het traject van occasioneel druggebruik naar verslaving versnellen.

Doelstellingen van primaire preventieacties zou moeten zijn (1) het begin van druggebruik voorkomen en (2) de voortgang ervan tegen gaan, met name de progressie van experimenteel gebruik tot aan verslaving. Verschillende preventiemodellen gebruiken daarvoor goed geselecteerde strategieën. Tabakspreventie is een voorbeeld van een actie met de tweede doelstelling. Het roken van een eerste sigaret komt immers bijna universeel voor, terwijl 30 tot 50% van de eenmalige rokers ook verder gaan met roken. Voor cannabisgebruik is het van belang je met preventie zowel tot het eerste gebruik als tot progressie te richten.

Het patroon van alcoholgebruik ziet er complexer uit dan dat van tabak of andere drugs. Alcohol drinken en occasioneel alcohol misbruiken wordt door een meerderheid van jonge Europeanen opgevat als een aanvaardbaar gedrag in de groei naar volwassenheid [6, 7]. Onderzoek toont aan dat teveel drinken (dronken worden) voor jongeren, ook al is het schadelijk voor de gezondheid, in de meeste gevallen een overgangsgedrag is [8]. Maar er is ook bewijs van een sterk verband tussen op een vroege beginleeftijd voor drinken en later misbruik en afhankelijkheid, vooral als het probleemdrinken samengaat met vormen van antisociaal gedrag [9-11].

Het risico van druggebruik verhoogt in combinatie met de vele, vaak abrupte, overgangen waar de meeste tieners en adolescenten doorheen moeten. Zulke overgangen zijn de heel voorspelbare veranderingen in lichamelijke en sociale situaties: puberteit, verandering van posities in en samenstelling van het gezin bijvoorbeeld.

Maar ook de sprongen van lagere naar secundaire school en naar werk of voortgezette opleidingen, verhuizingen en veranderingen van school tellen mee als risicoverhogende factoren.

*Het risico van druggebruik verhoogt in gelijke tred met de snelle en vele veranderingen waar de meeste tieners doorheen moeten*

Doordat zulke situaties zich zo vaak en steeds anders voordoen is het

belangrijk voor preventieplanners om programma's toe te passen die goede ondersteuning bieden in verschillende stadia van de ontwikkeling van jongeren [1] en die jongeren meer veerkracht geven. In het kort: de ontwikkeling van drugverslaving bij jongeren kunnen we beschouwen als een in hoofdzaak drug-onafhankelijk probleem. Preventie richt zich daarom beter op bepaalde leeftijdscategorieën dan op bepaalde drugs.

### 1.3 Sociale invloeden

Sinds lang word het algemeen aangenomen dat jonge mensen met drugs beginnen onder invloed van groepsdruk. Tegenwoordig wordt het in vraag gesteld of groepsdruk wel zo'n belangrijke impact heeft op druggebruik van tieners. Onderzoeken schuiven naar voren dat een tiener er eerder voor kiest om drugs te gebruiken als deel van het proces van *groepsvorming*, eerder dan *groepsdruk*. Vrienden kiezen voor elkaar en vormen groepen op basis van attitudes die ze al hebben. Open staan voor riskant gedrag en druggebruik horen daar ook bij [2].

*Tieners vormen groepen op basis van gedrag en attitudes die ze al hebben. Druggebruik kan er daar een van zijn.*

Het gedrag en de houding van ouders

kan in rechtstreekse relatie staan met het druggebruik van hun kinderen in termen van risico- en beschermende factoren [7, 12-16]. Het gebruik van alcohol, sigaretten of illegale drugs door de ouders zelf is een eerste belangrijke

invloed. Maar ook een sterke en positieve band in een gezin met een open sociale houding, toezicht door de ouders, duidelijke gedragsregels die consequent binnen het gezin worden toegepast en ouders die betrokken zijn bij de leefwereld van hun kinderen zijn factoren die beschermend werken op het vlak van druggebruik.

Factoren die met een hoger risico inzake druggebruik in verband worden gebracht zijn: een chaotische omgeving thuis, ouders die drugs misbruiken, die psychische stoornissen vertonen, ouders die gebrek hebben aan opvoedingsvaardigheden, vooral bij kinderen met een moeilijk karakter of met gedragsstoornissen [4].

## 2. Waarom is preventie op school belangrijk?

De school is om vele redenen een goede omgeving voor alcohol-, tabak- of andere drugpreventie. Ten eerste vormen scholen de meest systematische en efficiënte structuur waarmee je bijna alle jongeren van schoolplichtige leeftijd kunt bereiken. Ten tweede is het mogelijk om een preventiemodel tot een specifieke leeftijdsgroep te richten, bijvoorbeeld tabakpreventie op een leeftijd waarin de persoonlijke overtuigingen nog niet zijn gevormd. Tot slot vormt het pedagogisch model van veel scholen op zichzelf een belangrijke bijdrage aan

preventie: een positief schoolklimaat en goede schoolprestaties hangen samen met een lagere waarschijnlijkheid van druggebruik (er zijn

*Scholen vormen de meest systematische en efficiënte structuur waarmee je bijna alle jongeren van schoolplichtige leeftijd kunt bereiken.*

*De belangrijkste rol van de school is om kennis, vaardigheden en waarden in verband met gezondheid en druggebruik aan te reiken.*

bijvoorbeeld minder rokers die deelnemen aan extra-curriculaire activiteiten dan niet-rokers, gemiddeld halen rokers minder hoge schoolresultaten dan niet-rokers) [4].

We moeten voor ogen houden dat de belangrijkste rol van de school is om kennis, vaardigheden en waarden in verband met gezondheid en druggebruik over te dragen. Gedrag veranderen dat bepaald wordt door factoren buiten de invloed van scholen is per definitie geen verantwoordelijkheid van de school [17].

Een schoolbeleid zou moeten omvatten:

- Een beschrijving van de visie en de filosofie achter drugpreventie.
- Regels over druggebruik door studenten en schoolpersoneel.
- Verbod (als het al niet wettelijk verboden is) voor alcohol- en tabakpubliciteit in het schoolgebouw, in schoolpublicaties en op schoolgebonden activiteiten.
- Een procedure die beschrijft hoe alle leerlingen duidelijke richtlijnen krijgen hoe ze gebruik van alcohol, tabak en andere drugs moeten vermijden.
- Mogelijkheden voor leerlingen en schoolpersoneel om gemakkelijk toegang te hebben tot programma's die hen helpen met drugs (waaronder ook alcohol en sigaretten) te stoppen.
- Een communicatieplan om het beleid duidelijk te maken aan alle betrokken partners: studenten, schoolpersoneel, ouders, de gemeenschap.

Preventie op school hoeft niet middelen-specifiek te zijn. Het is een extra voordeel dat schoolpreventieprogramma's ontworpen zijn om het gebruik van elk soort drug, legale en illegale, te vermijden.

### 3. Modellen en componenten van doeltreffende preventie

Traditionele benaderingen van preventie staan bekend als het kennismodel en het affectieve model [18]. Deze strategieën hebben een beperkt succes gekend. Het kennismodel is gebaseerd op de veronderstelling dat het verschaffen van feitelijke informatie over mogelijk destructief gedrag zoals roken of druggebruik, jongeren zal weerhouden om met dat gedrag te beginnen [19]. Informatie wordt in dit model op verschillende manieren gegeven: voordrachten door

<i>Kennismodel</i> <i>Affectieve model</i> <i>Sociaal beïnvloedingsmodel</i>
--

leerkrachten of deskundigen op het terrein, video's, posters en folders. Onderzoek heeft aangetoond dat deze methode van werken, gebaseerd op het willen wekken van angst, weinig of geen effect heeft.

Het affectieve model bestaat uit een bredere benadering. Het richt zich tot thema's in verband met zelfbeeld, beslissingen nemen en doelen stellen. Deze strategie sluit vaak gedetailleerde informatie uit over gezondheidseffecten van het te voorkomen gedrag zelf.

Het derde model is dat van de sociale beïnvloeding. De lifeskills benadering is hier een voorbeeld van. Volgens deze methode beschrijf je druggebruik als een voornamelijk sociaal gedrag [20].

Volgens recent onderzoek verhogen de volgende componenten de effectiviteit van schoolpreventieprogramma's:

1. Training van leerkrachten en ondersteuning door programmamakers of preventiewerkers.
2. Adequate informatie over drugs, inclusief korte termijneffecten en gevolgen op lange termijn.
3. Nadruk op normatieve opvoeding en versterking van het besef dat de meeste leeftijdgenoten geen alcohol, sigaretten of andere drugs gebruiken. Aangezien de meeste jongeren het aantal druggebruikers onder leeftijdgenoten overschatten is het belangrijk dat ze leren om juist te kunnen inschatten en interpreteren hoe vaak een bepaald gedrag voorkomt in een bepaalde leeftijdsgroep en in welke mate het geaccepteerd wordt [4].
4. Zich richten op persoonlijke en sociale vaardigheden en weerstandsvermogen om zo beter te kunnen herkennen wat interne druk kan zijn, bijvoorbeeld onzekerheid en stress; en externe druk zoals die van leeftijdgenoten of van reclame.
5. Gestructureerde en universele vaardigheidstraining over doelen stellen, omgaan met stress, communicatievaardigheden, algemene sociale vaardigheden en assertiviteitstraining.
6. Actieve betrokkenheid van het gezin en van de gemeenschap.
7. Cultuurgevoeligheid: op maat van de culturele ervaring en de leefwereld van de klas werken betekent dat de leerlingen (en de leerkracht) ruimte krijgen om zelf activiteiten toe te voegen aan het programma [21, 22].

Onafhankelijk van het theoretische model waarop het programma gebaseerd is, blijken interactieve methoden meer effectief dan niet-interactieve, zowel voor wat betreft legale als illegale middelen. Niet-interactieve methoden gebruiken traditionele communicatiewegen tussen leerkracht en leerling in dien verstande dat de leerkracht de kennis overdraagt en de leerling de ontvanger ervan is. Interactieve programma's gebruiken technieken van informatie-uitwisseling en verbetering van vaardigheden [23]. Feedback en opbouwende kritiek in een veilige omgeving maken het gemakkelijker om vaardigheden die in het preventiemodel geleerd worden, in te oefenen. Actief leren betreft de leerlingen in een dynamisch leerproces met behulp van methoden zoals brainstorming, kringgesprekken, groepsdiscussies en rollenspelen.

*Interactief curriculum  
Langetermijnpreventie  
De leerkracht speelt een sleutelrol*

Schoolpreventie moet niet vanuit een wereld apart bekeken worden. Preventie werkt beter als er componenten van de bondgenoten thuis en de gemeenschap zijn voorzien. Preventieprogramma's moeten zo ontworpen zijn dat ze beschermende factoren verhogen en risicofactoren verminderen.

Als we de resultaten van de wetenschappelijke onderzoeken waar we al een paar keer naar verwezen in acht nemen moeten preventieprogramma's bevatten:

Algemene lifeskills training, oefenen van vaardigheden om aan drugs te weerstaan, versterking van het voornemen om geen drugs te gebruiken, verbetering van sociale competenties zoals in communicatie of vriendschapsrelaties, zelfvertrouwen en assertiviteit. Preventie voor kinderen en tieners moet gebruik maken van interactieve methoden die bijdragen tot de ontwikkeling van de leerlingen, zoals discussiegroepen, problemen oplossen en beslissingen nemen in groep.

Preventieprogramma's moeten op lange termijn gepland worden, doorheen alle schooljaren, met herhaalde interventies om de uiteindelijke preventiedoelstellingen te bekrachtigen. Zo is het nodig om aan programma's in het primaire en het secundaire onderwijs herhalingsoefeningen of -lessen toe te voegen die kunnen helpen bij de kritische overgang tussen de graden.

De leerkracht speelt een sleutelrol bij effectieve toepassing van de preventieprogramma's op school. Om de meeste en meest blijvende effecten te bereiken is het van belang dat het programma volledig wordt toegepast [24]. De motivatie en het enthousiasme van de leerkracht is een andere betekenisvolle factor die de levensduur van het preventieprogramma kan verlengen [25]. Het is vitaal dat de leerkracht bekend is met de theorie en het begrippenkader achter het programma en met de richtlijnen in een handleiding. Adequate toepassing in het lessenpakket en algemene effectiviteit van het preventieprogramma worden verhoogd als de leerkracht wordt getraind om het programma en de didactische methoden in de praktijk te brengen [25].

#### 4. Wat zijn lifeskills?

Lifeskills vormen het vermogen om anderen te waarderen en te respecteren, positieve relaties met gezinsleden en vrienden te vormen, effectief te luisteren en te communiceren, anderen te vertrouwen en verantwoordelijkheid te nemen. Op deze manier omschreven zouden lifeskills in verschillende culturen kunnen verschillen. Analyse op het terrein echter identificeert een groep van vaardigheden die de kern vormen van preventie-initiatieven, gericht op gezondheids promotie en het welzijn van kinderen en jongeren [1].

Dat zijn:

- Kritisch denken
- Beslissingen nemen
- Problemen oplossen
- Creatief denken
- Effectieve communicatie
- Interpersoonlijke relatievaardigheden
- Zelfbewustzijn
- Empathie
- Omgaan met emoties
- Omgaan met stress
- Normatief denken

Kritisch denken: het vermogen om informatie en ervaringen op een objectieve manier te analyseren. Kritisch denken draagt bij tot de gezondheid door je te helpen in het herkennen van factoren die attitude en gedrag beïnvloeden, zoals waarden, leeftijdgenoten, druk van reclame of massamedia.

Beslissingen nemen: constructief omgaan met beslissingen die invloed hebben op je leven. Het verband met preventie is dat je op een actieve manier beslissingen neemt in verband met je persoonlijke gezondheid door de verschillende opties te kennen en de gevolgen die daaraan verbonden zijn.

Problemen oplossen helpt je om opbouwend om te gaan met problemen die je tegenkomt. Sommige onopgeloste problemen kunnen mentale stress veroorzaken en daarmee verwante fysieke pijn.

Creatief denken draagt bij tot beslissingen nemen en problemen oplossen door je in staat te stellen de mogelijke alternatieven en gevolgen te verkennen. Het helpt om verder te kijken dan rechtstreekse ervaringen. Ook als er geen probleem is vastgesteld of geen beslissing zich opdringt kan creatief denken je helpen om op een aangepaste en soepele wijze te reageren op alledaagse situaties.

Effectieve communicatie is de mogelijkheid om je uit te drukken, zowel verbaal als non-verbaal op een manier die past bij je cultuur en omstandigheden. Dit houdt in dat je je doelstellingen en wensen moet kunnen uitdrukken, maar ook je

noden en je angsten. Het betekent ook dat je in staat moet zijn om raad of hulp te vragen als je het nodig hebt.

Interpersoonlijke relationele vaardigheden helpen je om je op een positieve manier tot andere mensen te verhouden. In staat zijn om vriendschapsbanden te scheppen en te houden kan van grote invloed zijn op ons psychisch en sociaal welzijn. Goede relaties met anderen onderhouden is een belangrijke bron van sociale steun. Ook het kunnen beëindigen van een relatie op een opbouwende wijze is een interpersoonlijke vaardigheid.

Zelfbewustzijn staat voor het kennen, erkennen en herkennen van jezelf, je karakter, van je sterktes en zwakten, smaak en weerstand. Zelfbewustzijn ontwikkelen kan je helpen om te merken wanneer je gestresseerd bent of onder druk staat. Het vormt een pluspunt voor goede communicatie en interpersoonlijke relaties en voor het ontwikkelen van je empathisch vermogen.

Empathie is het vermogen om je te kunnen voorstellen wat iemand anders zou kunnen ervaren in een situatie die je niet gewend ben. Empathie kan je helpen om iemand te begrijpen en aanvaarden die helemaal anders is dan jezelf. Zo kan het sociale interactie verbeteren en leiden tot een respectvolle houding voor mensen die zorg, hulp of tolerantie nodig hebben.

Omgaan met emoties houdt in dat je gevoelens bij jezelf en anderen herkent, dat je je bewust wordt hoezeer gevoelens van invloed zijn op gedrag en dat je in staat bent om gepast op gevoelens te reageren. Intense emoties zoals angst of pijn kunnen negatieve gevolgen voor je gezondheid hebben als je er niet of niet adequaat op reageert. Omgaan met stress betekent dat je de bronnen van stress kent, hoe ze je beïnvloeden en hoe je je stressniveau onder controle kunt houden. Dit betekent dat je zowel iets doet aan de reden waarom je stress hebt (bijvoorbeeld door iets te veranderen in je fysieke omgeving of levenswijze), maar ook dat je iets doet om je te kunnen ontspannen, zodat de spanningen veroorzaakt door onvermijdelijke stress niet leiden tot gezondheidsproblemen [1].

Normatief denken is het fenomeen waarin je veronderstelt dat anderen bepaald gedrag van jou verwachten: je gelooft dat zij een bepaalde norm stellen (normative belief). Je gedraagt je dan ook naar die norm. Als jouw overtuiging echter is gebaseerd op verkeerde informatie of verkeerde interpretatie, is die norm en ook het gedrag niet doeltreffend. Tieners hebben vaak overdreven overtuigingen aangaande het gedrag van iets oudere tieners (bijvoorbeeld *iedereen rookt een joint op 16*). Deze – verkeerde – overtuiging wordt in hun ogen een norm en beïnvloedt hun gedrag. Hier wordt soms ook naar verwezen met *normatieve opvoeding*: corrigeren van veronderstelde verwachtingen of normen en creëren of versterken van juistere en gematigdere opvattingen over aantallen druggebruikers [25].

## 5. Didactische tips

Twee technieken die vaak worden gebruikt in lifeskills lessen zijn brainstormen en rollenspellen.

**BRAINSTORMEN** is een creatieve techniek om ideeën, opvattingen of voorstellen los te maken over een gemeenschappelijk onderwerp. Elk mogelijk onderwerp kan met brainstorming worden besproken.

Er kan een vraag worden gesteld of een onderwerp genoemd en elk groepslid is uitgenodigd om suggesties te doen in heel eenvoudige termen, het liefst met één woord of één zin. In brainstorming noemen de deelnemers gewoon op wat ze denken, het is niet nodig om één per één de groep rond te gaan. Het is nodig om alle voorstellen op een lijst te zetten die de hele groep kan zien en om ze op het einde samen te vatten. Brainstorming biedt de gelegenheid om ieders ideeën te laten waarderen en aanvaarden zonder kritiek. Het is voor de lifeskills leerkracht ook een moment waarop hij kan peilen hoeveel de leerlingen van een bepaald onderwerp hebben begrepen en om te kunnen opschrijven met welke woorden ze dit uitdrukken. Het is ook een effectieve manier om ideeën van de hele groep los te krijgen in een beperkte tijd. Later in de les kunnen de ideeën of begrippen uit de brainstorming in verband worden gebracht met het lesonderwerp [1].

**ROLLENSPEL** bestaat uit het spelen van een scenario dat gebaseerd is op een voorbeeldsituatie die de leerkracht of de leerlingen zelf hebben aangegeven. In een rollenspel kunnen verschillende aspecten van eenzelfde situatie uitgetoetst worden. De leerlingen krijgen ook de kans om de vaardigheden die ze aan het leren zijn toe te passen of in te oefenen. Een rollenspel kan van bijzondere waarde zijn als het gaat om gevoelige onderwerpen die bij bespreken van concrete situaties onzekerheid met zich zouden meebrengen. In zo'n geval kan de leerkracht alternatieve situaties en gedragingen opgeven in de veilige en beschermde omgeving van de klas (zie bijlage).

## 6. Waaruit bestaat UNPLUGGED?

UNPLUGGED is een programma, gebaseerd op de ontwikkeling van lifeskills, die de meest effectieve technieken toepast om leerlingen actief te betrekken. Er zijn twee specifieke aanvullingen waarin peer-to-peers (leerlingenhelpers) of ouders worden betrokken. UNPLUGGED is een 'trial', een pilootversie waarin drie opties worden uitgetest op hun effectiviteit:

- De basisversie: 12 lessen, wekelijks gegeven aan heel de klas.
- De peerversie: basisversie plus een aantal bijeenkomsten van de leerlingen alleen met 2 in de klas verkozen 'peer-to-peers'.
- De ouderversie: basisversie plus drie ouderavonden.

### 6.1 Structuur van de basisversie

Het programma is opgebouwd uit drie delen en 12 lessen.

#### **DEEL ÉÉN – KENNIS EN ATTITUDE**

##### **1. OPENING VAN UNPLUGGED**

De leerlingen ...

- krijgen een inleiding op het programma en de 12 lessen
- formuleren doelstellingen en regels voor de lessen
- beginnen na te denken over hun huidige kennis over drugs en het tekort eraan

##### **2. ALCOHOL EN ANDERE DRUGS: RISICO'S EN BESCHERMING**

De leerlingen ...

- leren dat er verschillende factoren zijn die mensen beïnvloeden om drugs te nemen (de drie m's: middel, maatschappij en mens),
- ervaren dat ze hier in groep aan kunnen werken
- stellen hun resultaten voor aan een groep

Deze les gaat vooral over alcohol.

##### **3. DRUGS: JUST SAY KNOW**

De leerlingen ...

- leren om positieve effecten, negatieve effecten en risico's van druggebruik te onderscheiden
- kijken terug naar de informatie over drugs, verslaving en afhankelijkheid die ze na de eerste les hebben verzameld

Deze les gaat verder met het onderwerp alcohol en geeft de leerlingen ook meer informatie over andere drugs.

##### **4. INFORMATIE OVER ROKEN VAN DE SIGARETTENDRUG**

De leerlingen ...

- leren wat effecten en vooral negatieve effecten van roken zijn
- leren dat verwachte effecten niet altijd de reële effecten zijn
- leren dat we positieve effecten op korte termijn vaak belangrijker vinden dan negatieve effecten op lange termijn
- bespreken waarom mensen roken ook al kennen ze de schadelijke gevolgen voor hun gezondheid

#### **DEEL TWEE: INTERPERSOONLIJKE VAARDIGHEDEN**

##### **5. OVERTUIGD, MAAR IS HET WAAR?**

De leerlingen ...

- kunnen de noodzaak inzien om kritisch te kijken naar beschikbare informatiebronnen

- ervaren verschillen tussen hun eigen overtuigingen of gedachten en feitelijke gegevens
- krijgen een realistische schatting van druggebruik bij jongeren

#### **6. BIJ EEN GROEP HOREN**

De leerlingen ...

- kunnen leren hoe hun gedrag wordt bepaald door de groep waar ze toe willen horen
- ervaren hoe het voelt om uitgesloten te worden
- wisselen van gedachten over de invloed van een groep

#### **7. ZEGGEN WAT JE VOELT**

De leerlingen ...

- leren hoe ze op een doeltreffende wijze over gevoelens kunnen communiceren
- kunnen een onderscheid maken tussen verbale en non-verbale communicatie
- ervaren dat communicatie meer is dan praten

#### **8. CONTACT**

De leerlingen ...

- kunnen positieve eigenschappen van andere mensen onderscheiden en waarderen (positieve feedback geven)
- leren positieve feedback te accepteren
- ervaren hoe ze contacten kunnen leggen met anderen
- proberen non-verbale en verbale manieren uit om zichzelf aan anderen voor te stellen en denken na over de manier waarop dat gebeurt

### ***DEEL DRIE: INTRAPERSONLIJKE VAARDIGHEDEN***

#### **9. OPKOMEN VOOR JE MENING**

De leerlingen ...

- geven en krijgen voorbeelden van assertieve manieren van communiceren
- leren hoe je voor je rechten opkomt
- ontwikkelen respect voor de rechten en meningen van anderen

#### **10. MOEILIKHEDEN HET HOOFD BIJEN**

De leerlingen ...

- oefenen hoe je kunt praten met leeftijdgenoten over moeilijke ervaringen of gevoelens
- leren dat negatieve gevoelens niet verkeerd of gevaarlijk zijn
- gaan op een constructieve manier om met zwakheden en beperktheden

#### **11. PROBLEMEN OPLOSSEN EN BESLISSINGEN NEMEN**

De leerlingen ...

- leren een techniek om persoonlijke problemen op te lossen
- leren creatief denken
- oefenen om te stoppen, kalmeren en na te denken als ze een probleem hebben in plaats van impulsief te reageren
- kunnen een onderscheid maken tussen positieve of negatieve lange- en kortetermijngevolgen van diverse handelingen of oplossingen

#### **12. DOELEN STELLEN EN AFSLUITING VAN UNPLUGGED**

De leerlingen ...

- oefenen om langetermijndoelen in kortetermijndoelen op te splitsen
- denken na over de mogelijkheden die ze hebben om hetgeen ze leerden in hun individuele context toe te passen
- noemen sterke en zwakke elementen van het proces van deze lessenreeks

- zoeken manieren om de positieve invloed van deze lessen op het groepsklimaat vast te houden

## 6.2 Structuur van een les

De standaardstructuur voor elke les ziet er zo uit:

**Titel**  
**Lesdoelen**  
**Wat kunt u gebruiken?**  
**Opening**  
**Hoofdactiviteiten**  
**Afsluiting**

Wat vindt u onder die hoofdingen?

### **Titel**

Een samenvatting van de les, die u op het bord kunt schrijven, of als aankondiging kunt gebruiken. Of als werktitel om uw collega's duidelijk te maken wat u doet.

### **Lesdoelen**

Doelstellingen in de verschillende onderdelen van de les, zowel de voorbereiding, de activiteiten als de verwerking. De meeste aandacht gaat evenwel naar de doelstellingen in de activiteiten. Het kan goed zijn dat u een keuze hebt gemaakt in het aanbod van deze les, waar u nog andere doelen voor stelt.

### **U hebt nodig**

Een lijstje met spulletjes die u nodig hebt voor de activiteiten. Het individuele UNPLUGGED werkboek voor de leerlingen hoort er telkens ook bij.

### **Opening**

Soms geven we hier een voorbeeld van een praatje waarmee u kunt beginnen met de leerlingen. Het zou ook 'situering' kunnen heten. De situering hoeft niet altijd de vorm van een gesprek te krijgen: een 'energizer' is ook een situering. Als u de gelegenheid ziet om aansluiting te vinden op iets dat in de klas, op school of in een bredere omgeving gebeurde, moet u die natuurlijk aangrijpen.

### **Hoofdactiviteiten**

We geven het verloop, suggesties en de instructies voor de activiteiten. U zult merken dat we uzelf steeds met 'u' aanspreken. Als we een suggestie geven hoe u iets aan de leerlingen kunt uitleggen gebruiken we 'je'. Laat u niet misleiden door de klaargemaakte boterhammen die u misschien vermoedt in de uitgebreidheid en gedetailleerdheid van de instructies: het is helemaal onze bedoeling niet dat u de oefeningen klakkeloos uitvoert zoals ze beschreven staan. Precies door de instructies heel gedetailleerd en praktisch uit te werken hopen we dat u ze beter kunt begrijpen, ze u beter kunt eigen maken en er zo uw eigen creatieve weg mee op kunt gaan. Als het goed is, ziet geen enkele UNPLUGGED les er hetzelfde uit!

### **Afsluiting**

Suggesties met vragen of andere werkvormen om de leerlingen te laten nadenken over wat ze hebben gedaan. Als u het moment rijp acht kan de verwerking ook eerder in de les, zelfs midden in de activiteit, plaats vinden.

### **6.3 De peer-to-peer versie**

Sommige klassen in de trial krijgen de mogelijkheden om een extra dimensie aan de basislessen toe te voegen. De klas heeft tenminste 2 peers gekozen. Die peers hebben geen opvoedende of begeleidende rol, maar zij werken als monitors. Dat houdt in dat ze bijdragen tot de concrete toepassing van de lessen door te checken en navraag te doen in de klasgroep. Ze vormen een link tussen de klas en de leerkracht, niet een assistent van die laatste.

#### **PEER TO PEER KLASMEETING:**

7 keer organiseren de peers een samenkomst van de klas zonder de leerkracht van 15 à 30 minuten. De leerkracht is daar niet bij en de meeting is informeel. Maar het gaat natuurlijk wel om de UNPLUGGED lessen. De twee peers die de korte meetings organiseren krijgen een paar briefings met peers van andere scholen, geleid door De Sleutel met suggesties om de discussie in goede banen te leiden als dat niet 'automatisch' gaat.

### **6.4 De ouders betrekken**

Sommige klassen in de trial krijgen de mogelijkheden om de ouders op een actieve manier bij het programma te betrekken. Daarvoor zorgt De Sleutel voor een deskundige voor drie ouderavonden op school, één per maand. De scholen kunnen informatieblaadjes verspreiden onder de ouders.

Op de ouderavonden worden alle ouders uitgenodigd. De inhoud en de discussiepunten van de avond worden achteraf in een infoblaadje verspreid onder de ouders. Samen met de school zoekt de spreker een vrijwillige ouder die helpt bij het samenvatten van de discussiepunten.

De ouderavond is zo opgebouwd:

- a. Openingsactiviteit
- b. Instructie, lezing
- c. Plenaire vragen en antwoorden
- d. Werken in kleine groepen
- e. Kort rollenspel voor de hele groep
- f. Afsluiting

De ouderavond duurt 2 tot max. 3 uur en gaat over een van deze onderwerpen:

1. Tieners beter begrijpen
2. Een tiener opvoeden is samen opgroeien
3. In een positieve verhouding met mijn kind zitten ook regels en grenzen

## **7. Training van de leerkracht**

De training voor de leerkrachten van de basisversie vindt plaats voor de lessen beginnen. We kozen voor een duur van tweeëneenhalve dag omdat dat het meest effectief blijkt. De opleiding wordt gegeven door een ervaren lifeskills trainer en heeft deze agenda:

**Dag 1**

Kennismakingsoefeningen  
Verwachtingen en afspraken  
Theoretische inzichten  
Inhoud materiaal  
Afronding  
Avondsessie: werken met energizers

**Dag 2**

Instapoefening  
Demonstratieles trainer  
Groepswork  
Demonstratielessen deelnemers + bespreking  
Afronding  
Avondsessie: het kwaliteitenspel

**Dag 3**

Instapoefening  
Inspelen op vragen en zorgen van de leerkrachten  
Organisatorische aspecten van het Europese evaluatie onderzoek:  
1. Presentatie van de questionnaire  
2. Uitleg over de procedure  
Evaluatie van de training en afscheid

**8. Nodige materialen en ondersteuning**

Alle documenten die nodig zijn voor het programma worden ter beschikking gesteld door De Sleutel, de EU-DAP afgevaardigde in België. Voor de duur van de trial stelt De Sleutel ook een helpdesk ter beschikking om vragen van leerkrachten of peers te beantwoorden.

## 9. Verwijzingen

- [1]. The Development and dissemination of Life Skills Education: An overview. The Development and dissemination of Life Skills Education: An overview. Geneva: Division of Mental Health, WHO; 1994.
- [2]. Leshner AI. Drug abuse and addiction treatment research. The next generation. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54(8):691-4.
- [3]. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. Morbidity and Mortality Weekly Report. Atlanta: CDC; 1994:43(RR-2):.
- [4]. Using Multiple Strategies in Tobacco Use Prevention Education. First Look Report. Washington: American Legacy Foundation; 2002:8.
- [5]. Leshner AI. Science-based views of drug addiction and its treatment. *JAMA* 1999;282(14):1314-6.
- [6]. Jessor R. Problem behavior and developmental transition in adolescence. *J Sch Health* 1982;52(5):295-300.
- [7]. Velleman R, Mistral W, Sanderling L. Taking the message home: involving parents in drug prevention. Bath: University of Bath; 2000:117, pp 67-96.
- [8]. Filmore K. Alcohol use across the life course. A critical review of 70 years of longitudinal research. Alcohol use across the life course. A critical review of 70 years of longitudinal research. Toronto: Addiction research foundation; 1988.
- [9]. Gruber E, DiClemente RJ, Anderson MM, Lofico M. Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence. *Prev Med* 1996;25(3):293-300.
- [10]. Pedersen W, Skrandal A. Alcohol consumption debut: predictors and consequences. *J Stud Alcohol* 1998;59(1):32-42.
- [11]. DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, Fletcher K, Ockene JK, McNeill AD et al. Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. *Tob Control* 2002;11(3):228-35.
- [12]. Brook JS, Brook D, Gordon AS, Whiteman M, Cohen P. The Psychosocial Etiology of Adolescent Drug Use: A Family Interactional Approach. Genetic, Social and General Psychology Monographs. The Psychosocial Etiology of Adolescent Drug Use: A Family Interactional Approach. Genetic, Social and General Psychology Monographs. . ; 1990.
- [13]. Petraitis J, Flay BR, Miller TQ. Reviewing theories of adolescent substance use: Organising pieces of the puzzle. *Psychol Bull* 1995;117:67-96.
- [14]. Steinberg L, Lamborn SD, Dornbusch SM, Darling N. Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Dev* 1992;63:1266-81.
- [15]. Mendes F et al. Family relationships and primary prevention of drug use in early adolescence. Coimbra - Portugal.: IREFREA; 1999.
- [16]. Simons-Morton B, Crump AD, Haynie DL, Saylor KE, Eitel P, Yu K. Psychosocial, school, and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. *Prev Med* 1999;28(2):138-48.
- [17]. School-Based Drug Education: a guide for practioners and the wider community. School-Based Drug Education: a guide for practioners and the wider community. . United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention; 2003.
- [18]. Botvin G, Botvin E, Ruchlin H. School-Based Approaches to Drug Abuse Prevention: Evidence for Effectiveness and Suggestions for Determining Cost-Effectiveness. Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy. Rockville, Maryland: NIDA; 1998:176, pp 59-82.
- [19]. Cuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addict Behav* 2002;27(6):1009-23.
- [20]. Stothard B, Ashton M. Education's uncertain saviour. *Drug and Alcohol Findings* 2000;3:4-26.
- [21]. Komro KA, Toomey TL. Strategies to prevent underage drinking. *Alcohol Res Health* 2002;26(1):5-14.
- [22]. Tobler N, Stratton H. Effectiveness of School-based Drug Prevention Programs: A Meta-Analysis of the Research. *J Prim Prev* 1997;18(1):71-128.
- [23]. Tobler NS, Roona MR, Ochshorn P, Marshall DG, Streke AV, Stackpole KM. School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *J Prim Prev* 2000;20(4):275-335.

- [24]. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Scheier LM, Williams C, Epstein JA. Preventing illicit drug use in adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. *Addict Behav* 2000;25(5):769-74.
- [25]. Kealey KA, Peterson AV, Gaul MA, Dinh KT. Teacher training as a behavior change process: principles and results from a longitudinal study. *Health Educ Behav* 2000;27(1):64-81.
- [25]. Botvin G. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual –level etiologic factors. *Addict Behav*, 2000;25(6):887-897)