



Leven met:

***Een eetstoornis, depressie
en angststoornis***

Alumni:

De wereld van afgestudeerden

***Opvoeden met een uitdaging:
Tim heeft autisme***

De straat op:

Wat weet men over OCD?



Celil CityBike

NIEUWE + 2^eHANDS FIETSEN
REPARATIE + ONDERHOUD

Geen nood wij repareren klein en groot

*Celil CityBike is er voor voor onderhoud en reparaties aan uw fiets
Meer behoefte aan een nieuwe fiets? Ook dat kan, koop je
nieuwe of tweedehands fiets bij Celil CityBike!*

*Spatbord gebroken, kapotte
fietsbel of last van die
eeuwige lekke band?
Kom naar Celil Citybike!*

Reparaties dezelfde dag uitgevoerd!!!

**Kom naar:
Voorstraat 24
3512 AH
Utrecht**

Ook op zondag geopend!

***Celil CityBike, uw fietsspecialist in
hartje Utrecht***

Lieve PAPpers,

Met trots presenteer ik jullie de eerste uitgave van de PAPeras 2016-2017. Na 2,5 maand druk bezig te zijn geweest met het denken over, schrijven aan en produceren van de eerste uitgave, is deze nu echt een feit. Centraal staan deze keer de internaliserende problemen waar jongeren mee te kampen kunnen krijgen. Binnen dit thema is er aandacht voor ervaringsdeskundigheid, de link met het werkveld en actualiteiten. Daarnaast zullen in deze uitgave ook de studie-inhoudelijke activiteiten die de afgelopen maanden plaats hebben gevonden aan bod komen. We hopen jullie middels deze uitgave te voorzien van studie-gerelateerde informatie die bij ieders interesse aansluit en jullie een kijkje te kunnen geven in het toekomstige werkveld. Mocht je enthousiast geworden zijn na het lezen van deze uitgave en wil je graag meewerken aan de volgende? Of wil je de volgende uitgave graag op papier ontvangen? Stuur dan een berichtje naar paperasciesvpap@gmail.com!

Namens de gehele commissie wens ik iedereen veel leesplezier!
Liefs,

Sophie de Haas van Dorsser
Voorzitter PAPerascie 2016-2017



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Leven met: een eetstoornis, depressie en angststoornis	5
Opvoeding met uitdaging: Tim heeft autisme	8
Alumni: de wereld van afgestudeerden	12
NVO: Jeugdzorg	14
NVO: Onderwijs	16
Zelftest: heb ik faalangst?	18
NVO: Gehandicaptenzorg	20
NVO: GZZ	22
Feitjes....	27
...en Actualiteitjes	28
Anderwijs: waar lesstof tot leven komt!	30
De straat op: dwangstoornissen	32
MOV: campagne 'omgaan met depressie'	34
Bartiméus	36
Kindertekeningen analyseren	37
Kroeglezing Multiculturele Integratie	39
Mytyschool: Arianne de Ranitz	41
Ambulatorium	42
Workshop Griefelen	43
OAC: samen kunnen wij het beste uit onze opleiding halen	45
Puzzelpagina's	46
Zelftest: Heb ik een winterdip?	48
Colofon	50

Opvoeden met een uitdaging: Tim heeft autisme

Door: Emma van Oort

Tegenwoordig wordt steeds vaker de diagnose 'autismespectrumstoornis' gesteld. Een stoornis uit dit spectrum heeft niet alleen een grote invloed op het leven van het kind zelf, maar ook op het leven van zijn of haar gezin en omgeving. Er wordt van de ouders vanzelfsprekend ook een andere opvoeding verlangd die aansluit bij de specifieke behoeften van het kind. Hierover sprak ik met orthopedagoog Irene, moeder van Tim en Lotte. Tim zit aan het einde van zijn pubertijd en heeft een vorm van autisme. Ze vertelt hoe het is om als orthopedagoog zelf een kind te hebben met autisme. "Ik heb door het opvoeden van Tim veel dingen geleerd die ik kan toepassen in mijn werk."

Irene had al vlak na de geboorte van Tim het gevoel dat hij anders was dan andere kinderen. Hij was wat stijf en dronk slecht, waardoor hij na een week al in het ziekenhuis belandde. "Een lastige start," vertelt Irene, "maar uiteindelijk lukte het wel met flesvoeding. Toch had ik steeds het gevoel dat het niet klopte en iedereen dacht dat dit kwam, omdat ik zelf in dat vakgebied zat". Later, na de geboorte van Lotte, kon ze het gedrag ook vergelijken en zag ze dat er wel een groot verschil was. Toen Tim naar de peuterspeelzaal ging, verliep dat niet soepel en Irene beseftte dat een reguliere basisschool er voor hem niet in zat. Hij werd aangenomen bij een spraak-taal-school en gaandeweg werd duidelijk dat er sprake was van een

autismespectrumstoornis; op 6-jarige leeftijd is hij uiteindelijk gediagnosticeerd. Irene heeft haar omgeving en eigen gedrag moeten aanpassen. Het huis is rustig ingericht en ook Irene zelf is wat rustiger geworden. "Ik ben zelf nogal van snelsnel, maar het is beter om langzamer te praten met lage stem. Als je het te druk hebt of je wilt te snel, dan lukt het niet. Het is een les in geduld. Het heeft me veel geleerd in mijn persoonlijke leven".

Zo heeft ze ook haar dagritme aangepast. Ze werkt minder en soms ook thuis. Tim kan namelijk niet al te lang alleen thuis zijn, omdat hij er dan bijvoorbeeld niet aan denkt om te eten en hij makkelijk uren voor de tv kan gaan zitten.

Tim heeft 'buddies', jongeren van zijn leeftijd die hem bij verschillende dingen begeleiden, zoals meefietsen naar de hockeytraining en zijn werk (Tim werkt bij een restaurant waar mensen met een beperking werken).

Irene denkt dat de stoornis van Tim ook grote invloed heeft gehad op de opvoeding van zijn jongere zusje Lotte. "Toen Tim 4 werd, hebben we begeleiding gehad en daar waarschuwden ze ons dat we goed moesten opletten hoe we de aandacht gingen verdelen, omdat er zoveel aandacht uitging naar Tim. Dat is voor haar ook niet makkelijk geweest".

De stoornis van Tim heeft door de jaren heen verschillende kenmerken gehad. Toen hij jong was, was hij vooral stijf, sprak hij weinig en leerde hij

moeilijk nieuwe dingen aan. In de puberteit werden deze problemen snel ernstiger. “Hij kreeg er dwangstoornissen bij en uiteindelijk draaide hij door”. Vanaf dat moment kon Tim niet meer op school blijven.

Vanaf zijn geboorte tot nu heeft Irene de hulp ingeschakeld van verschillende specialisten: een psycholoog, een orthopedagoog, fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, een cursus van ‘geef me de 5’, video-hometraining voor haarzelf en haar echtgenoot en uiteindelijk ambulante begeleiding. “We wilden hem absoluut niet laten opnemen. We hebben na een hele zoektocht passende begeleiding gevonden. Tegenwoordig gaat het gelukkig eigenlijk heel goed”.

Een interessante kwestie bij de opvoeding van Tim was dat Irene een opleiding tot orthopedagoog heeft gevolgd. “Het is echt heel anders als je de moeder bent van een kind, dan wanneer je erover leert. Waar ik vooral veel voordeel bij heb gehad, is dat ik mensen ken in het vak. Dat ik wist hoe ik bij de hulpverlening kon komen, dat heeft mij heel erg geholpen. Ik denk dat ik door het opvoeden van Tim niet alleen persoonlijk veel heb geleerd maar ook voor mijn werk”. Irene vond de opleiding heel theoretisch, waardoor het aan het

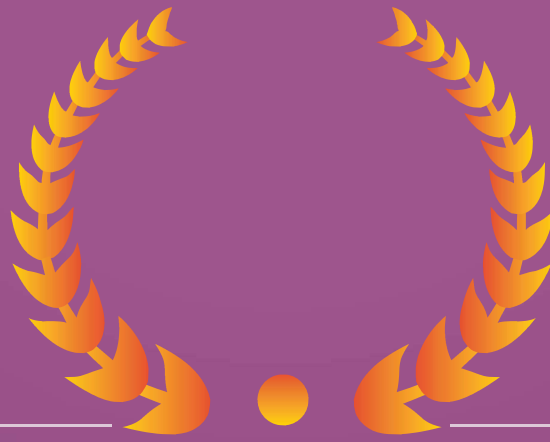
begin van haar carrière best moeilijk was om ouders met problemen te helpen. “Aan de andere kant van de tafel zitten met dezelfde problemen heeft mij veel geleerd”.

In de toekomst zullen er wel dingen gaan veranderen. Irene is al jaren aan het zoeken naar een plaats waar Tim in de toekomst kan gaan wonen. Nu heeft ze een goede plek gevonden bij een particulier wooninitiatief in de buurt. “Dat zijn we nu langzaam aan het opbouwen. Hij slaapt daar nog niet, maar hij gaat al wel af en toe langs, bijvoorbeeld om te eten. Zo kan hij alvast kennis maken”. Die verandering wordt ook ondersteund door hulpverleners. Tim heeft zelf bedacht dat hij daar over ongeveer 2 jaar wil gaan wonen. Irene verwacht wel dat ze Tim in de toekomst nog veel zal ondersteunen. “Het wordt minder de dagelijkse zorg, maar ik denk dat je altijd wel heel betrokken blijft en op blijft letten of alles goed gaat”. Irene eindigt haar verhaal tevreden. “Het is soms best ingewikkeld en intensief, maar ik kan erg genieten van de open, eerlijke manier waarop Tim in het leven staat. Natuurlijk zou je voor je kind willen dat het anders was, maar als je ziet dat hij happy is en als we weten hoe we bij hem aan kunnen sluiten, dan is het goed”.

DAGPLANNING Van Irene

Avond van tevoren: Kleding klaarleggen/wekker zetten voor Tim

- 06:30u: Zelf opstaan, douchen, aankleden
- 07:00u: Tim staat op, regelmatig checken of alles goed gaat, helpen met gezicht wassen/haren kammen
- 07:45u: Tim komt naar beneden, stimuleren om ontbijt te maken, samen ontbijten
- 08:00u: Klaar met ontbijt. Tim stimuleren tot tas inpakken/schoenen aandoen
- 08:15u: Het is de bedoeling dat Tim klaar staat, nog niet gelukt? Extra stimuleren om jas aan te doen/fiets te pakken, meefietsen naar het werk van Tim
-
- 15:45u: Tim met de fiets ophalen van zijn werk
- 16:15u: Thuis even zitten en wat drinken met Tim
- 16:30u: Even naar buiten met Tim, bijvoorbeeld boodschappen doen
- 17:30u: Koken en Tim stimuleren om te helpen of bijvoorbeeld stimuleren de vaatwasmachine uit te ruimen
- 18:00u: Eten, Tim helpt met afruimen
- 18:30u: Tim stimuleren om zich om te kleden voor hockeytraining/spullen pakken/fiets klaarzetten
- 19:00u: Tim wordt opgehaald door zijn buddy en ze fietsen samen naar de hockeytraining
-
- 20:30u: Tim weer teruggebracht door buddy van hockey, stimuleren om te douchen en om te kleden
- 21:00u: Koffiedrinken met Tim en Lotte/samen film kijken
- 22:00u: Tim gaat naar boven, stimuleren om om te kleden/tanden te poetsen
- 22:45u: Tim gaat slapen



AthenaStudies

Bijles

Tentamentrainingen waardoor
je het **tentamen** haalt!

Voor meer informatie:

www.AthenaStudies.nl

De wereld van afgestudeerden

Door: Esmée Rouvoet

Alumni is het meervoud van alumnus (de mannelijke variant) en alumna (de vrouwelijke variant). We worden het (als het goed is) allemaal, maar toch roepen deze termen nog de nodige vraagtekens op. Wanneer we de Dikke Van Dalen raadplegen, vinden we een korte maar krachtige omschrijving. Ik raad je hierbij aan om je te richten op het tweede punt.

alumnus

alum·nus (niet: a·lumnus)

/alymnys/

zelfstandig naamwoord • de [m] • alum

1567, Latijn

1 kwekeling, leerling

2 oud-student, afgestudeerde

Wanneer je je opleiding succesvol hebt afgerond, treed je de alumni wereld in: De wereld van de afgestudeerden. Een wereld vol onzekerheid, hard werken, jezelf bewijzen en tig uitdagingen. Een wereld waarin je geen colleges meer hoeft te volgen, niet meer hoeft te zwoegen voor je tentamens en studentenkortingen verleden tijd zijn.

Ook binnen Pedagogische Wetenschappen bestaat een alumni netwerk. Men streeft ernaar om de alumni bij de opleiding te blijven betrekken en op de hoogte te zijn van de plek in de maatschappij waar ze terecht komen. Er worden daarom een aantal activiteiten per jaar georganiseerd, waar alle oud-studenten worden uitgenodigd. Ze worden dan van informatie voorzien, kunnen met elkaar netwerken en de herinneringen van hun studententijd ophalen.

Afgelopen 17 november vond er zo'n alumni activiteit plaats: dé Alumni-avond. Een aantal medewerkers van de opleiding hebben hun uiterste best gedaan om een interessant en gezellig programma in elkaar te zetten. En dit is goed gelukt! Het was een goede balans tussen ontspanning en inhoud. Deze inhoud is overigens ook nuttig voor aanstaande alumni!

De alumni (overwegend alumna) werden ontvangen in de Basket met een heerlijke welkomstcocktail. Na het welkomstwoord werd er een lezing gegeven door Marlies Post, de directeur van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO). Marlies Post lichtte toe wat de beroepsvereniging inhoudt en wat deze kan betekenen voor mensen in het werkveld en werkzoekenden. De NVO bestaat uit ongeveer 7000 leden en streeft ernaar om studenten en afgestudeerden regie op hun loopbaan mee te geven.

Vervolgens werd er tijdens de lezing ingegaan op verschillende ontwikkelingen, waar alle (ortho)pedagogen in meer of mindere mate mee in aanraking komen. Deze ontwikkelingen zijn onder te verdelen in twee gebieden: de wetgeving en maatschappelijke ontwikkelingen.

De Wetgeving Passend Onderwijs, Jeugdwet, Wet Langdurige Zorg, Wet Zorg en Dwang, Zorgverzekeringswet, Wet BIG, Fiscale Wetgeving en arbeidsrechtelijke Wetgeving werden als voorbeeld aangehaald. De rode draad bij deze nieuwe of aangepaste wetgeving is kwaliteit, preventie, demedicalisering en decentralisatie.

Maatschappelijke Ontwikkelingen: naast aanpassingen in de Nederlandse wetgeving zijn er ook ontwikkelingen in de maatschappij. Zoals privacy, thuiszitters, vechtscheidingen, kindermishandeling, jeugdcriminaliteit, radicalisering, jeugdwerkloosheid en vluchtelingenkinderen. Hoewel een aantal van deze ontwikkelingen vervelend en complex zijn, zitten daar tegelijkertijd ook kansen in. Er ontstaan namelijk taken en functies die voor pedagogen geschikt zijn, enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Pedagoog bij schoolbestuur of samenwerkingsverband passend onderwijs
- Bijzonder curator bij vechtscheidingen
- Pedagogisch rapporteur bij vluchtelingenkinderen

Na de lezing was er nog ruimte voor een aantal vragen, waarna het tijd was voor het Italiaanse buffet. Dit was erg goed verzorgd, de overvolle borden getuigden hiervan. Toen de buikjes gevuld waren, werd het volgende inhoudelijke onderdeel van de avond geïntroduceerd. Er werden een aantal stellingen langsgelopen, waarbij de aanwezigen via hun telefoon konden aangeven of ze het eens/oneens waren met de stelling. Nadat de percentages zichtbaar werden op het scherm, kon de discussie losbarsten. Hieronder een weergave van twee van de stellingen en de reacties. Een leuke kanttekening hierbij is dat de (schaarse) mannen de discussie overheersten.

Stelling 1: Er is geen verschil tussen pedagogen en ontwikkelingspedagogen.

9% was het hiermee eens en 91% oneens. Nadat een alumnus had aangegeven dat hij in de praktijk weinig verschil merkte, vertelde de bachelor directeur, Hans van Luit, dat er wel een groot verschil is. Pedagogen hebben een breder perspectief. Zij kijken verder dan de ouders en directe omgeving van het kind en ook is het beleidsniveau van belang. Deze focus hebben ontwikkelingspsychologen in mindere mate.

Stelling 2: Heb je ervaring met de nieuwe manier van werken? Bijvoorbeeld met wijkteams, zorg binnen gemeenten, nieuwe zorg, etc.

Tweederde van de aanwezigen had hier inderdaad ervaring mee. Zo lichtte een alumna toe dat de gemeente regelmatig ondersteuning inkoopte van de organisatie waar zij werkzaam was.

Marian Jongmans gaf een mooie samenvatting van het inhoudelijke deel van de avond. Volgens haar waren er meerdere eye-openers deze avond. Ze wil iedereen aanmoedigen om out of the box te denken en te onderzoeken waar je kracht ligt om deze vervolgens in te zetten.

Ten slotte was er nog een heerlijk Italiaans toetje en gelegenheid om te borrelen. Kortom: Een geslaagde alumni activiteit. Leuk om hierbij nog even op te merken dat PAP een alumnicommissie (de Alumnicommissie) heeft. Deze commissie ondersteunt de opleiding met het organiseren van dergelijke alumni-avonden, maar organiseert ook activiteiten voor PAP-alumni.

Als je lid bent van PAP wordt je dus straks én alumni van de opleiding én van de studievereniging!

Kindermishandeling, PTSS en Jeugdzorg

Door: Rimke Peeters

Afgelopen 14 tot en met 20 november vond de week van de kindermishandeling plaats. Er was een online campagne #ikkijsnietweg die door verschillende BN'ers is gevoerd. Deze campagne is gevoerd om mishandelde kinderen te helpen. Vaak is er maar één persoon nodig die de signalen van een mishandeld kind herkent en ingrijpt, om de situatie te verbeteren. De campagne roept iedereen op om in actie te komen bij een vermoeden van kindermishandeling.

Kindermishandeling

Ruim 118.000 kinderen en jongeren in Nederland van 0-18 jaar zijn blootgesteld aan een vorm van kindermishandeling. Dit is ruim 3 procent van het totaal aantal kinderen. Bij de meerderheid van de gevallen gaat het om emotionele of fysieke verwaarlozing. Seksueel misbruik wordt het minst gemeld. In 2016 heeft er een onderzoek naar ingrijpende jeugdervaringen onder leerlingen van groep 7 en 8 plaatsgevonden. Hieruit bleek dat bijna 27% van deze leerlingen ooit met één of meerdere vormen van kindermishandeling te maken heeft gehad (NJI, 2016).

Mishandeling is soms moeilijk te zien. Er zijn verschillende signalen die je kunnen opvallen, bijvoorbeeld: stil en teruggetrokken gedrag, heel druk gedrag, schrikken van aanrakingen, verwondingen op onlogische plekken, onverzorgd uiterlijk, vieze/kapotte kleding, ongewassen haren en lichaam, ouders die schreeuwen tegen hun kind of vaak negatieve dingen zeggen, iemand die angstig, schrikachtig of depressief is (Veilig thuis, Rijksoverheid).

Kindermishandeling heeft vele gevolgen op korte termijn, bijvoorbeeld lichamelijk of mentaal letsel. In extreme gevallen, bij zware lichamelijke mishandeling of verwaarlozing, kan het kind zelfs aan de gevolgen overlijden. Ook remt het de ontwikkeling en kan het stoornissen veroorzaken (NJI). Naast gevolgen op korte termijn, heeft kindermishandeling ook gevolgen op lange termijn zoals bijvoorbeeld een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

PTSS

Veel mensen maken een heftige gebeurtenis mee, zoals kindermishandeling. De een kan dit op eigen kracht verwerken, maar de ander heeft hier meer moeite mee. Bij PTSS gaat het vaak om heftige gebeurtenissen die je niet snel kunt vergeten.

Vanuit de DSM-5 zijn verschillende diagnostische criteria opgesteld. Één hiervan is dat het kind blootgesteld moet zijn aan een traumatische gebeurtenis, waarop het kind extreem angstig heeft gereageerd.

Ook moet er minimaal één maand sprake zijn van minimaal drie PTSS symptomen:

- Het herbeleven van de traumatische gebeurtenis door middel van dromen of herinneringen
- Vermijding van traumagerelateerde stimuli en verminderde algemene responsiviteit
- Negatieve veranderingen in cognitie en stemming
- Hardnekkige symptomen van verhoogde alertheid, bijvoorbeeld slaap- en concentratieproblemen.

Het vermoeden bestaat dat jonge kinderen met deze criteria meestal ondergediagnosticeerd worden. Volgens critici zouden de symptomen voor hen aangepast moeten worden. Er wordt gesuggereerd dat hele jonge kinderen aan PTSS kunnen lijden als zij op het moment van de traumatische gebeurtenis geen intense angst lieten zien. Daarbij kunnen er bij jonge kinderen verschillen zijn in het aantal en soort symptomen van herbeleving, vermijding en alertheid.

Jeugdzorg

Jeugdzorg Nederland zet zich met name in voor kwaliteit bij de aanpak van kindermishandeling. Ze vinden dat kinderen die het slachtoffer zijn van geweld of misbruik, zo snel mogelijk de juiste hulp moeten krijgen zodat ernstige gevolgen, zoals PTSS, voorkomen kunnen worden. Verschillende organisaties hebben zich aangesloten bij Jeugdzorg Nederland waardoor de deskundigheid aanwezig is. Jeugdzorg Nederland brengt de expertise nadrukkelijk onder de aandacht bij politieke overleggen en ze schuift aan bij netwerken tegen onder andere huiselijk geweld en kinderporno. Ook geeft ze leden beleidsadviezen en beheren ze (samenwerkings)protocollen (Jeugdzorg Nederland).

Sinds 1 januari 2015 hebben gemeenten als gevolg van de Jeugdwet en de WMO (Wet Maatschappelijke Opvoedondersteuning), een Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) georganiseerd. De naam van de AMHK is Veilig Thuis geworden (Jeugdzorg Nederland). Dit zijn regionale organisaties waar slachtoffers, daders en omstanders terecht kunnen voor deskundige hulp en advies. Veilig thuis is er voor iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld of kindermishandeling. Ze geeft advies en ondersteuning, ook aan professionals. Ze biedt een helpende hand, doorbreekt onveilige situaties en zet mensen in beweging. Veilig thuis biedt mensen een beter perspectief voor de toekomst (Rijksoverheid).

Sinds 2012 voert de rijksoverheid een campagne: 'Een veilig thuis. Daar maak je je toch sterk voor?'. De boodschap van deze campagne is dat geweld in huiselijke kring nooit vanzelf stopt, totdat iemand iets doet. Ook de campagne #ikkijknietweg sluit zich hierbij aan.

kijk voor meer informatie op:

<http://www.vooreenveiligthuis.nl/>

<http://www.weektegenkindermishandeling.nl/>

Faalangst

Door: Esmée Rouvoet

Faalangst komt veel voor in het onderwijs, met name in het voortgezet onderwijs. Maar hoe komt het dat tieners hier vaak mee kampen binnen de onderwijssetting? En hoe kan een leerling hiermee leren dealen?

Wat is faalangst?

Faalangst is de angst om te falen. Te falen bij een bepaalde 'taak' waarbij gepresteerd moet worden en er verwachtingen zijn en/of een beoordeling volgt. Wanneer een leerling buiten de taak om ook angstig is, wordt dit geen faalangst genoemd.

Ongeveer 8% van de 10- en 11-jarigen en 10-13% van de 12- tot 14-jarigen heeft faalangst. In de eindexamenklassen stijgt dit percentage tot 25%. Faalangst blijkt vaker bij meisjes voor te komen dan bij jongens. Het komt ook voor bij kinderen die bovengemiddeld presteren.

Oorzaak van faalangst

Faalangst heeft niet één oorzaak. Meerdere factoren spelen een rol: het is een samenloop van aanleg en omstandigheden. Leerlingen komen in de puberteit, een periode waarin de zelfstandigheid toeneemt en ze een eigen identiteit ontwikkelen (er ontstaat onzekerheid over het zelf en over het eigen kunnen). In deze fase van hun leven wordt veel van ze verwacht; leren, presteren, deadlines, toetsen, etc. In het eindexamenjaar wordt de druk nog wat opgevoerd ('Nu komt het erop aan') en sommige leerlingen ontwikkelen de angst pas in dit laatste jaar van de middelbare schooltijd.

Faalangstige leerlingen ontwikkelen een bepaald soort denken vanuit een negatief zelfbeeld en gaan hier vervolgens naar handelen. Dit negatieve zelfbeeld wordt gevormd door reacties uit de omgeving. Een leerling kan kwetsbaar zijn voor (het gebrek aan) steun.

Soorten faalangst

Er zijn verschillende soorten faalangst. Een leerling kan last hebben van één van de soorten, maar ze kunnen elkaar ook overlappen. Cognitieve faalangst heeft te maken met het schoolse leren. Voorbeelden zijn het maken van huiswerk of een repetitie. Bij sociale faalangst is er sprake van angst in de omgang met anderen. Voorbeelden zijn onderpresteren bij een presentatie, voorlezen of vragen stellen. Motorische faalangst komt voor bij fysieke handelingen, waarvan een gymles en tekenles voorbeelden zijn.

Omgaan met faalangst

Faalangst heeft vaak als gevolg dat een leerling blokkeert en daardoor onder zijn/haar niveau presteert. Dit kan er mogelijk voor zorgen dat het leven negatief wordt beïnvloed. Het is niet mogelijk om van faalangst af te komen. Wel is het mogelijk voor een leerling om er mee te leren omgaan.

Er zijn veel soorten trainingen. Elke training is uniek in zijn soort. Enkele belangrijke elementen die veel worden toegepast in trainingen zijn de volgende: Erkenning van de faalangst, begrijpen wat het precies is, het herkennen, ontspanning, ademhalingsoefeningen en het gedachtenpatroon aanpassen.

Eigen ervaring met het geven van faalangsttraining

Zelf heb ik (Esmée) vorig jaar een faalangsttraining gegeven binnen het huiswerkinstituut waar ik werkzaam ben. Ik gaf de training, bestaande uit tien sessies, aan een 17-jarige jongen. Hij had voornamelijk last van zijn faalangst tijdens toetsen van twee van zijn vakken. Een paar dagen voorafgaand aan zo'n toets begonnen de negatieve gedachten op te komen en sliep hij slecht, de nacht voor de toets was het ergst. Tijdens de toets kwamen deze gedachten ook op, kreeg hij een blackout en had hij lichamelijke klachten: Hartkloppingen, zweten, rood worden en hoofdpijn.

De training was best lastig in het begin. Daar zit je dan met een puber voor je die een probleem heeft met faalangst, echt niet cool natuurlijk. Ik besloot mezelf ook kwetsbaar op te stellen en te investeren in een goede band. Het was bijzonder dat hij steeds meer een open houding kreeg en dat we bepaalde patronen begonnen te ontdekken. Zo bleek de communicatie binnen zijn gezin in zijn ogen niet optimaal. Hij vond het belangrijk om als enig kind goed zijn best te doen op school. Hoewel er niet echt over werd gesproken thuis, vooral met zijn vader niet, kreeg hij de indruk dat zijn ouders het ook belangrijk vonden dat alles goed verliep op het gymnasium. Dit was echter niet altijd even makkelijk, aangezien hij ook gepest werd. Dit pestgedrag was verleden tijd ten tijde van de training, maar toch zag hij na een paar weken in dat dit hem wel had gevormd.

We hebben ook veel aan ontspanningsoefeningen gewerkt. De ongemakkelijkheid verdween al snel en hij kon er goed in opgaan. We hebben verschillende technieken geprobeerd om te achterhalen wat voor hem werkte. Uiteindelijk moest hij de situatie onder controle krijgen voorafgaand en tijdens zo'n toets, maar nog belangrijker: Voorkomen dat het zover kwam.

Naar mijn mening zijn beide aspecten essentieel voor een goede training: Ontspanningsoefeningen en het doorbreken van het denkpatroon. Een goede balans is belangrijk en dit is voor elke leerling weer anders.

Faalangst als kracht

Het is dus belangrijk om het denkpatroon van leerlingen te doorbreken en faalangst in een positief daglicht te plaatsen. De leerling hoeft de faalangst niet uit zijn/haar leven te bannen, maar er leren constructief gebruik van te maken. Je kunt van faalangst iets positiefs maken, iets dat je energie geeft en alert houdt om goed te presteren. Zo kan een leerling faalangst gebruiken als kracht.

5 tips voor meer zelfvertrouwen

1. Stel reële, wel steeds uitdagende doelen
2. Van feedback kun je leren!
3. Complimenten zijn echt voor jou
4. Wees je bewust van je positieve punten
5. Van fouten kun je leren!

Zelftest: heb ik faalangst?

Door: Rimke Peeters

Hieronder staat een faalangst testje. Denk niet te veel over de antwoorden na, maar geef het antwoord wat het eerst in je opkomt. Direct na het testje kun je je eigen score interpreteren!

Vraag 1: Als ik bang ben voor een tentamen kan ik de dingen

- A: minder goed onthouden dan anders
- B: even goed onthouden als anders
- C: beter onthouden dan anders

Vraag 2: Als ik in een werkgroep de beurt krijg

- A: blijf ik tamelijk rustig
- B: ben ik in de war
- C: ben ik erg in de war

Vraag 3: Als ik mij zorgen maak, werk ik meestal

- A: minder goed dan anders
- B: even goed als anders
- C: beter dan anders

Vraag 4: Als ik van tevoren weet dat ik een test moet ondergaan, voel ik me

- A: rustig
- B: onrustig
- C: erg onrustig

Vraag 5: Als ik mij zorgen maak over mijn leerwerk, dan kan ik

- A: niet zo goed leren als anders
- B: even goed leren als anders
- C: beter leren dan anders

Vraag 6: Als er een belangrijk tentamen op komst is, ben ik

- A: niet zo zenuwachtig
- B: zenuwachtig
- C: erg zenuwachtig

Vraag 7: Als ik in spanning ben, voel ik me

- A: zwakker dan anders
- B: even sterk als anders
- C: sterker dan anders

Vraag 8: Als ik vlak voor een tentamen zit, ben ik

- A: niet zo zenuwachtig
- B: zenuwachtig
- C: erg zenuwachtig

Tel nu je score op: A = 0 punten, B= 1 punt en C= 2 punten.

Wat is je uitslag?

- Heb je 12 punten of minder? Dan zijn er niet hele duidelijke aanwijzingen dat je faalangst hebt.

- Heb je 14 punten of meer? Dan kan het zo zijn dat je faalangst hebt en is het goed om er wat meer over te lezen.

Let erop dat dit alleen maar een snelle indruk geeft. Een echte faalangsttest is veel uitgebreider en moet door een deskundige worden beoordeeld (www.stopjeangst.nl).



Gehandicaptenzorg & internaliserende problematiek

Door: Esmée Rouvoet

Gehandicapten hebben te maken met tekorten in het cognitieve, adaptieve en gedragsmatige functioneren. In het verleden heerste de overtuiging dat er bij personen met een handicap geen andere psychologische problemen kon plaatsvinden. Gelukkig wordt deze gedachte vandaag de dag bestempeld als erg achterhaald. Er kunnen namelijk diverse andere problemen optreden bij deze doelgroep, net zoals bij ieder ander.

De gehandicaptenzorg omvat een doelgroep die gekenmerkt wordt door enorme diversiteit. De verschillende groepen zijn eigenlijk niet met elkaar te vergelijken. De doelgroep kan in twee globale groepen worden onderverdeeld. De eerste groep is de Licht Verstandelijk Beperkten (LVB), ook wel de zwakbegaafden. De tweede groep is die van het matige - lagere niveau.

In de eerste groep, de LVG groep, kan de DSM worden gebruikt om internaliserende problemen te diagnosticeren. De diagnostische criteria gaan ook voor hen op, aangezien er niet veel anders is qua uiting van de problematiek. Wel worden er kleine aanpassingen gedaan, zo worden er geen vragenlijsten ingezet als diagnostisch instrument. Men maakt gebruik van een interview, zodat men kan nagaan of de vraagstelling op de juiste manier geïnterpreteerd wordt. Er zijn speciale richtlijnen ontworpen die handvatten bieden om vragen op een juiste wijze te formuleren. Op deze wijze kunnen de beschikbare instrumenten worden ingezet om diagnostiek te laten plaatsvinden.

Het bovenstaande gaat niet op voor de andere groep, het lagere niveau. De diagnostische criteria om internaliserende problemen te diagnosticeren zijn erg talig. Het is belangrijk om in taal uit te drukken hoe het er intern aan toe gaat, daarom is het vermogen om emoties te kunnen communiceren nodig voor een accurate herkenning van stoornissen. De groep matig – laag verstandelijk beperkten is vaak onvoldoende talig, er bestaat een tekort in communicatievaardigheden. Daarom is een andere aanpak vereist.

De afgelopen jaren is dit thema, een andere aanpak, in populariteit toegenomen en is er veel onderzoek gedaan. Daardoor kan er steeds beter worden ingespeeld op de behoeften van deze groep, zo zijn er ook aangepaste criteria ontstaan. Het is van belang om bij deze groep te kijken naar symptomen die niet per definitie een indicatie zijn van interne problematiek. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van Diagnostic Manual-Intellectual Disability (DM-ID).

Er kan vaak geen zelfrapportage worden toegepast, zoals hierboven omschreven en daarom is deze groep afhankelijk van anderen in hun omgeving. Ze zijn afhankelijk van hetgeen hun omgeving opmerkt en de betekenis die hun omgeving hieraan geeft. Zo is het van belang om waakzaam te zijn voor gedragsveranderingen bij deze doelgroep. Voorbeelden hiervan zijn: meer slaap en minder eten. In de DSM zijn deze voorbeelden opgenomen onder de secundaire symptomen, terwijl het voor deze groep wellicht primaire symptomen betreft. De laatste tijd zijn er meer instrumenten ontwikkeld, waarbij anderen (begeleiders, leerkrachten en ouders) vragenlijsten invullen om internaliserende problemen te diagnosticeren.

Depressie in de gehandicaptenzorg

Depressie komt vaak voor als comorbide stoornis. Diagnostische criteria van depressie zoals vermeld in de DSM kunnen ook worden toegepast op personen uit de LVG groep. Voor de lagere niveaus is dit echter niet het geval. Cognitieve depressieve symptomen, zoals verlies van vertrouwen of onverklaarbare schuldgevoelens worden niet als zodanig geuit door mensen in deze doelgroep. Zij uitten depressie mogelijk op andere manieren, een aantal voorbeelden van deze gedragingen zijn droevigheid, irriteerbaarheid, het terugtrekken uit sociale situaties, slaapproblemen en agressie.

Screening op depressie kan wel gedaan worden met vragenlijsten. Wanneer uit deze vragenlijsten potentiële depressieve symptomen naar voren komen is vervolgens zorgvuldige diagnose nodig. Er moet sprake zijn van uitgebreide multidisciplinaire assessment en het gebruik van verschillende informanten. Observatie assessment met een focus op gedragscriteria is waardevol om in te zetten. Dit alles is erg tijdrovend, maar van groot belang voor uitspraken over diagnose.

Kortom, binnen de gehandicaptenzorg hoeft een gebrek aan communicatieve vaardigheden geen gebrek voor diagnostiek te betekenen. Voldoende tijd, expertise en kennis is essentieel!

Zetten beelden aan tot zelfmutilatie?

Door: Eva Bassa

Een actualiteit die op dit moment sterk aanwezig is in de media is de zelfmutilatie die te zien is in de soap **Goede Tijden Slechte Tijden (GTST)**. Hierin brandt en snijdt een jongen zichzelf om het grote schuldgevoel waar hij mee leeft te vergeten. Ouders van GTST-kijkers reageren geschokt, omdat zij bang zijn dat hun kinderen dit als voorbeeld over zullen nemen en dat de beelden aanzetten tot zelfmutilatie.

Zelfmutilatie of zelfbeschadiging houdt in dat je jezelf bewust verwondt. De ernst van het beschadigen kan variëren, maar het doel is nooit zelfdoding. Mensen beschadigen zichzelf om verschillende redenen. Vaak is het een manier om innerlijke pijn (spanning, verdriet, frustratie) te verzachten met lichamelijke pijn. In de meeste gevallen is een persoonlijkheidsstoornis de achterliggende oorzaak. Zelfmutilatie komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Anneloes van Baar is hoogleraar Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht en geeft ook les in het vak Diagnostiek. Zij geeft haar visie op het onderwerp zelfmutilatie.

Wat is uw mening over de angsten van ouders? Zijn de zorgen van de ouders terecht?

De functie van zelfmutilatie is dat de pijn die je jezelf toedient, je afleidt van de emotionele pijn die je voelt door de psychische problemen die je hebt. Je zou kunnen nagaan of er onderzoek gedaan is waarin bekeken wordt of beelden van zelfmutilatie jongeren daadwerkelijk aanzetten tot zelfmutilatie.

Verder zijn er twee kanten aan deze beelden. Aan de ene kant is er het algemene risico dat jongeren beelden die ze op tv zien na zullen doen. Vervolgens moet je bedenken of je het dan wel moet laten zien. Hetzelfde speelt ook bij zelfmoord en hoe mensen dat plegen, dit kan ook leiden tot imitatie. Bij Joost Zwagerman werd bijvoorbeeld niet bekend hoe hij zelfmoord gepleegd heeft, om mensen zo min mogelijk op ideeën te brengen. Zoiets zou ook kunnen gelden voor zelfmutilatie.

Aan de andere kant is zelfmutilatie een nog niet zo bekend verschijnsel. Het wordt soms als raar en eng gezien. Bij het uitzenden van beelden kunnen anderen zich bewust worden van zelfmutilatie en wat voor andere copingmechanismen mensen gebruiken voor het oplossen van problemen. Daarnaast kunnen de beelden ervoor zorgen dat mensen alerter worden op het signaleren van zelfmutilatie, wat er weer voor zorgt dat het wellicht sneller opgemerkt of besproken wordt. Er zit dus zeker ook een positieve kant aan het laten zien van deze beelden.

Daarnaast spelen nog andere factoren mee, zoals het tijdstip waarop zulke beelden worden uitgezonden en in welk programma. GTST wordt op een tijdstip uitgezonden waarop ook veel jonge kinderen kunnen kijken. Aan de andere kant kijken veel jongeren naar GTST, dus spreekt het wel de juiste doelgroep aan. Daarnaast zou het fijn zijn om binnen de serie duidelijk te maken hoe ermee om wordt gegaan en wat voor hulp er wordt geboden. Dit duurt bij GTST vaak weer een aantal afleveringen omdat het een serie is. Kortom, het uitzenden van beelden van zelfmutilatie heeft voor- en nadelen. Er moet in elk geval voorzichtigheid worden geboden bij het uitzenden ervan.

Merkt u een toename van het aantal jongeren dat zichzelf beschadigd?

In de praktijk merk ik geen verschil. Ik begeleid zelf namelijk geen jongeren. Verder is het lastig te meten, omdat professionals vaak maar een paar jongeren met zo'n probleem onder behandeling hebben. Dus ik zou niet kunnen spreken van een toename.

Wat maakt dat sommige jongeren zichzelf wel beschadigen en anderen niet?

Er is geen eenduidig antwoord op deze vraag. Er zijn namelijk verschillende risicofactoren die een verhoogde kans geven. Risicofactoren kunnen bijvoorbeeld zijn: Kinderen die al langer problemen ervaren, minder steun van vrienden/ouders/docenten bij problemen, het temperament van een kind (impulsiviteit) en borderline gedrag (snel kunnen wisselen tussen uitgelaten en treurige stemmingen). Zelfmutilatie past bij impulsief, ongeremd gedrag. Al deze aspecten bij elkaar kunnen bijdragen aan zelfbeschadiging.

Bestaan er verschillende vormen van zelfmutilatie?

Er bestaan niet zo zeer verschillende vormen van zelfmutilatie. Je kunt wel onderscheid maken in jongeren die zich met een mes snijden of jongeren die zich met kaarsvet branden.

De ene vorm levert littekens op en is doelgerichter dan de andere vorm. Maar echt onderscheid is er dus niet; het is altijd het fysiek toebrengen van pijn.

Wat zijn signalen van zelfmutilatie?

Signalen van zelfmutilatie zijn bijvoorbeeld wanneer iemand zich regelmatig terugtrekt, met name als deze het moeilijk heeft, het dragen van warme shirts met lange mouwen in de zomer of het alleen maar dragen van lange mouwen. Maar ook als jongeren vaak scherpe voorwerpen in hun buurt hebben of als deze zelfs verdwijnen, kunnen dat signalen zijn die aangeven dat er misschien sprake is van zelfmutilatie.

Zou preventie van zelfmutilatie mogelijk zijn?

Preventie voor zelfmutilatie is lastig. Hierbij komt weer de discussie of het juist niet aanzet tot zelfbeschadiging als de focus er op ligt. Er is wel preventie mogelijk op algemeen gebied. Zo zijn belangrijke beschermingsfactoren een veilige hechtingsrelatie hebben en opgroeien in een veilig gezin. Ook is het van belang om te voorkomen dat mensen worden gepest en daardoor geïsoleerd en weggezet worden. Anti-pest programma's zouden hier als preventie in kunnen worden gezet, dit gebeurt ook al.

Preventie is dus niet specifiek gericht op zelfmutilatie, maar in het algemeen op psychische problemen. Om psychische problemen te voorkomen kan bijvoorbeeld gewerkt worden aan het opbouwen van zelfvertrouwen, steun van mensen in de omgeving, het bespreken van problemen of het aanleren van een andere manier van coping.

Wat kun je doen als je merkt dat mensen zichzelf beschadigen?

Als vriend of vriendin kun je het gesprek aangaan om iemand daadwerkelijk te ondersteunen. Daarnaast mag je ook best je zorgen uitspreken over de zelfmutilatie, maar je moet daarbij de persoon zelf niet afwijzen. Het is van belang dat jouw vriend(in) steun ervaart, want het kan best zijn dat het een tijd duurt voordat de daadwerkelijke hulpverlening is gestart. Ook is het slim om contact op te nemen met een professional, die jou informatie en tips kunt geven voor het handelen in zulk soort situaties. Je moet dus een balans zoeken tussen je zorgen uitspreken en steun geven.

Als professional in de gezondheidszorg (GZ) heb je een heel andere rol. Zo bied je als orthopedagoog, GZ psycholoog, vaak een behandeling aan, zoals bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie. Het doel is om erachter te komen wat de dieperliggende oorzaak is van de zelfmutilatie, dus waarom iemand zichzelf beschadigt en hoe je daar mee om kan gaan. Een ander voorbeeld van een mogelijke behandeling (met name voor jongeren met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis) is HYPE, Helping Young People Early, dat gebaseerd is op Cognitive Analytic Therapy. Bij HYPE gaat het om een vroege interventie voor patiënten tussen 12 en 25 jaar met een afgebakend programma van psychotherapie, casemanagement, gezinsinterventie en waar nodig crisisinterventie. Deze behandeling wordt bij GGZ Centraal geboden.

Is dit relevant voor MOV studenten?

De begeleiding van een orthopedagoog is gericht op het microsysteem van de cliënt, maar de zorgverlening moet ook gefaciliteerd worden. Dit is relevant voor de MOV-studenten/ professionals. Er moet bijvoorbeeld budget zijn of plannen worden opgesteld voor het bieden van de behandelingen van zelfmutilatie, wat plaatsvindt in het meso- en macroniveau. Daarnaast is het voor MOV'ers ook van belang om te snappen hoe het op het microniveau werkt, om alles zo goed mogelijk op te zetten voor de andere niveaus.

Wil je meer lezen over dit onderwerp, dan kun je de volgende artikelen lezen:

Barzilay, S., Feldman, D., Snir, A., et al. & Wasserman, D. (2015). The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, 183, 68-74.

Brausch, A.M. & Gutierrez, P.M. (2010). Differences in Non-Suicidal Self-Injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 233-242. doi: 10.1007/s10964-009-9482-0

Whitlock, J. (2009). The cutting edge: Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence. Act for Youth Center of Excellence: Research Facts and Findings. To be retrieved from: http://www.actforyouth.net/documents/NSSI_Dec09.pdf

Café De Stadsgenoot



De gezelligste huiskamer van Utrecht!

*Gezellig borrelen,
terrasje pakken, feestjes
vieren en
bijkletsen met
je vrienden
doe je in*

De stadsgenoot

Openingstijden:

Zo, ma, di, wo:	15.00 - 02.00 uur
Do, vr:	15.00 - 03.00 uur
Za:	08.00 - 03.00 uur

Breedstraat 8 • Utrecht • 030-2232629 • www.destadsgenoot.nl

Feitjes...

Door: Sophie de Haas van Dorsser

Van alle psychiatrische ziekten overlijden de meeste mensen aan Anorexia Nervosa.

Ongeveer één op de tien middelbare scholieren heeft zich in het afgelopen jaar wel eens opzettelijk verwond. (2014)

Van alle fobieën komt de angst voor spinnen en spinachtigen het meest voor. Deze fobie wordt ook wel arachnofobie genoemd. De helft van alle Nederlandse vrouwen en 10% van de mannen lijdt aan spinnenangst.

Automutilatie is verslavend. Bij zelfverminking komt namelijk het verslavende hormoon endorfine vrij. Dit is een natuurlijke pijnstiller en kan ook een geluksgevoel geven. Hierdoor is het erg moeilijk om te stoppen met automutilatie.

350 miljoen mensen wereldwijd hebben een vorm van depressie.

Meer dan 100.000 meisjes tussen de 12 en 18 jaar kampen met een eetstoornis.

Nomofobie is de angst om je telefoon kwijt te raken

Omdat een fobie een 'angst voor een bepaald iets' is, zijn er ontelbare soorten fobieën. Zo hebben mensen met paraskevidekatriafobie een ziekelijke angst voor vrijdag de dertiende en hebben mensen met mageirocofobie angst om te koken.

...en Actualiteitjes

Door: Sophie de Haas van Dorsser

Met een jetlag de middelbare school door: slaapttekort is een groot en serieus probleem onder pubers

Het chronische slaapttekort van vele jongeren is volgens neuroloog en slaapdeskundige Hans Hamburger “een sociaal maatschappelijk probleem dat uit de hand loopt”. Door het in de pubertijd veranderde slaap-waakritme, krijgen steeds meer jongeren te maken met een ontregelde biologische klok. Deze ontregelde biologische klok kan vergeleken worden met een jetlag, die het leervermogen en de hersenontwikkeling van pubers in de weg staat. De oplossing van dit probleem vraagt om een multidisciplinaire behandelmethodede: Het rechtzetten van de biologische klok en een lespakket gericht op snellere (h)erkenning van slaapproblemen bij jongeren. Volgens chronobioloog Floor van Oosterhout, is slaap(tekort) namelijk vaak de basis van vele andere problemen.

- RTL Nieuws Weekend Magazine, Editie 42 2016

Duizenden kinderen zitten onnodig thuis

Te veel kinderen met een specifieke onderwijsbehoefte zitten onnodig thuis, omdat scholen en gemeenten te weinig moeite doen om een passende onderwijsplek voor ze te vinden. Een belangrijke oorzaak is de slechte samenwerking tussen scholen, gemeenten en jeugdzorg in sommige regio's. Het probleem betreft meestal geld. Scholen zijn verantwoordelijk voor het onderwijsbudget en gemeenten voor het zorgbudget, maar wie betaalt er dan voor het kind met een specifieke onderwijsbehoefte? Een ander probleem betreft de aanzuigende werking van scholen die kinderen met specifieke zorgbehoeften een plek bieden. Als een kind goed geholpen wordt, is de kans groot dat andere ouders hun kind met specifieke zorgbehoefte op die school willen hebben. Scholen zeggen hierom vaak dat ze vol zitten en ontduiken daarmee hun zorgplicht, terwijl ze juist aan deze kinderen een plek zouden moeten bieden.

- NOS, 3 oktober 2016

Aantal kinderen met dyslexie stijgt licht

De laatste 7 jaar is het percentage van kinderen tussen de 7 en 12 jaar met dyslexie gestegen van 6 naar 8 procent. Het Centraal Bureau voor de Statistiek kwam tot deze conclusie naar aanleiding van een enquête onder ouders en verzorgers. Een mogelijke verklaring voor deze stijging is dat ouders en verzorgers eerder een vermoeden krijgen door de toenemende bekendheid van het probleem. Naast een stijging in diagnoses, stijgt ook het aantal behandelingen. De toename in behandelingen gaat gelijk op met de vergoeding voor dyslexiezorg.

- Nu.nl, 6 oktober 2016

'Tieners roken en drinken vaker bij ouderlijke afwezigheid op jonge leeftijd'

Bovenstaande blijkt uit een onderzoek van onderzoekers van het University College London. Ouders en kinderen werden op verschillende momenten in hun leven ondervraagd door middel van enquêtes. Tijdens het elfde levensjaar kregen alle kinderen de vraag of zij ooit hadden gerookt of alcohol hadden gedronken. Kinderen die opgroeiden in de afwezigheid van hun ouders, kwamen 2,5 keer vaker in aanraking met roken voor het elfde levensjaar.

- Nu.nl, 11 oktober 2016

Leraren willen meer handen in de klas

Uit onderzoek van CNV Onderwijs blijkt dat veel leraren de werkdruk in het basisonderwijs te groot vinden. Zo zouden leraren het idee hebben tekort te schieten wat betreft de aandacht die ze kinderen kunnen geven. Dit zou ten koste gaan van het welbevinden van leerlingen en de leraren zelf. Ook hebben de leerkrachten het gevoel dat lesgeven bijzaak is geworden. Ze zijn vaak veel tijd kwijt aan triviale klusjes als schoonmaken, omdat de schoonmaakster is wegbezuinigd. Het CNV Onderwijs pleit dan ook voor meer geld en meer handen in de klas.

- Telegraaf, 14 oktober 2016

Student als buddy steunt kind met gescheiden ouders

Villa Pinedo is dé plek in Nederland waar kinderen met gescheiden ouders hun ervaringen kunnen delen en waar volwassenen bewust worden gemaakt van de dingen die in het hoofd en het hart van de jongere omgaan. Aangezien een scheiding een grote impact heeft op kinderen, is Villa Pinedo het buddysysteem gestart. In dit systeem worden kinderen van gescheiden ouders gekoppeld aan een student die in dezelfde situatie heeft gezeten. De buddy is bedoeld voor kinderen tussen de 12 en 24 jaar, die zich wel eens eenzaam, verdrietig, boos en onbegrepen voelen en het prettig vinden om met een andere jongere met gescheiden ouders ervaringen uit te wisselen. Om buddy te kunnen zijn, moet er een sociaal-maatschappelijke opleiding gevolgd worden, moet de student zelf gescheiden ouders hebben en tussen de 18 en 24 jaar zijn.

- de Nationale Onderwijsgids, 16 november 2016

Anderwijs: waar lesstof tot leven komt!

Door: Eva Bassa

Wat zijn jullie voor organisatie?

Wij zijn Anderwijs! Een vereniging bestaande uit studenten en pas afgestudeerden uit heel het land. Samen organiseren we bijspijkerkampen voor middelbare scholieren, om ze in een week of weekend te helpen met hun schoolwerk.

Wat voor kinderen komen naar jullie kampen?

Onze doelgroep is de middelbare scholier, van elk niveau en elk leerjaar. Het zijn deelnemers die hulp kunnen gebruiken met hun schoolwerk. De reden hiervoor kan heel erg verschillen. Bijvoorbeeld door een opgelopen achterstand, leerproblemen, moeite met een bepaald vak of juist graag de overstap maken naar een hoger niveau.

Hoe ziet een dag op kamp eruit?

Een kampdag begint natuurlijk met een gezamenlijk ontbijt. Overdag wordt er zes uur bijgespijkerd. Hier zitten de nodige pauzes en natuurlijk een lunch tussen. Vaak worden er in de pauzes spontaan spelletjes of potjes voetbal gespeeld. Na een dag hard werken, wordt er gezorgd voor een avondmaaltijd door een deel van de deelnemers en de leiding. De rest heeft dan vrije tijd. Omdat een kamp naast leerzaam, ook heel leuk mag zijn, organiseert de leiding altijd een avondprogramma. Een leuk spel, quiz of kampvuur: de leiding is hier helemaal vrij in. Daarna wordt de dag gezamenlijk afgesloten onder het genot van een kopje warme chocolademelk. Als de deelnemers op bed liggen, wordt er nog even gezellig bij elkaar gezeten door de leiding en is er weer een volle kampdag voorbij. Zoals je merkt is deze opzet heel globaal, want de leiding is er vrij in om, naast de zes uur bijspijkeren, het kamp zelf in te richten.

Hoe bieden jullie genoeg ondersteuning aan de verschillende leeftijden en niveaus van de kinderen?

Binnen de groep deelnemers zijn er vaak grote verschillen en daarom willen wij graag zorgen voor persoonlijke aandacht. Dit doen we door maximaal drie deelnemers bij één leidinggevende te zetten tijdens het bijspijkeren. De indeling maakt de leiding zelf en wij hebben er dan voor gezorgd dat de leidinggevende met goede kennis over een vak bij de juiste deelnemers zit. Doordat je maar een klein groepje deelnemers hebt, heb je de ruimte om hulp te bieden op een manier zoals jij handig en prettig vindt. Nu verwachten we niet dat je alles meteen kunt. Elke groep leiding heeft voorafgaand aan een kamp een training en daar wordt onder andere aandacht besteed aan hoe je deze ondersteuning kan aanpakken.

We werken met de boeken en leermiddelen die de deelnemer zelf meeneemt. We laten, met hulp, de deelnemers ook zelf bepalen wat ze gaan doen door een planning te maken. Jij weet door de planning wat de bedoeling is als een deelnemer bij jou komt zitten en de deelnemer heeft zelf gekozen wat hij of zij gaat doen.

Hoe vinden kinderen het om een week met jullie op kamp te gaan?

Op de eerste dag van het kamp kom je er vaak achter dat een deel van de deelnemers het niet leuk vindt op kamp te 'moeten'. Gelukkig kunnen we zeggen dat de meeste deelnemers niet meteen naar huis willen aan het einde en de meesten komen nog eens terug. Ze laten vaak weten het leuker of gemakkelijker te vinden om aan hun schoolwerk te werken. Dit mede doordat een kamp niet op school lijkt. De sfeer is veel meer ontspannen, er is ruimte voor leuke activiteiten en je doet alleen werk wat echt nodig is.

Wat voor mensen begeleiden de kinderen?

Onze vereniging bestaat uit studenten en onlangs afgestudeerden uit heel Nederland. Met z'n allen hebben wij een hele brede achtergrond. We doen dit allemaal geheel vrijwillig en doen dit dus vooral omdat we het leuk, leerzaam en gezellig vinden. Dat wil ook zeggen dat niemand hier een vergoeding voor ontvangt, maar het kost je ook niets. Wel worden je onkosten vergoed.

Wat zouden PAPPers (studenten van Pedagogische Wetenschappen) voor jullie kunnen betekenen en andersom?

Wij zouden het heel leuk vinden als je een keer mee op kamp gaat. Jij kan tijdens een week of weekend het verschil maken voor een aantal deelnemers en wij kunnen leuke en mooie kampen blijven organiseren. Naast dat we ook zelf als leiding een leuke tijd hebben, is het ook heel leerzaam om eens zelf in een groep een kamp te organiseren en uit te zoeken hoe je iemand nu het beste kunt helpen met zijn of haar schoolwerk. Je kunt nieuwe vrienden maken, ervaring opdoen en je krijgt er dankbaarheid voor terug.

Is er nog iets wat u kwijt zou willen over Anderwijs

Mocht je nieuwsgierig zijn geworden, kijk dan gerust eens op onze website www.anderwijs.nl. Mocht je vragen hebben, dan kan je ons bereiken op info@anderwijs.nl. En is een kamp misschien nog een beetje te snel? Laat het ons ook weten! We zijn ook gewoon een vereniging en doen leuke dingen samen. Dus mocht je eerst meer van Anderwijs willen zien en mensen leren kennen, is dat ook vrijblijvend mogelijk.



De mening van studenten en mensen in Utrecht over dwangstoornissen.

Door: Olaf van Heuven

Voor deze editie van de PAPERas hebben we besloten om iets te gaan doen wat we nog nooit eerder in de PAPERas is voorgekomen. We hebben een rondgang gemaakt door de gangen van de universiteit én door de straten van Utrecht om voor jullie te kijken of er een verschil is tussen de mening van studenten en die van het winkelend publiek. In deze editie gaan we kijken naar dwangstoornissen. We hebben in totaal 15 studenten en 15 mensen in Utrecht geïnterviewd.

Wanneer we de DSM-5 erbij pakken staan er verschillende criteria waaraan iemand dient te voldoen alvorens de stempel "Obsessive Compulsive Disorder", oftewel "OCD", gegeven wordt. Dit is een hele waslijst aan symptomen, gevolgen en voorwaarden. Een korte samenvatting is als volgt: "Wanneer je OCD hebt, heb je last van dwanggedachten en daarbij behorende dwanghandelingen. Dwanggedachten zijn gedachten, beelden en impulsen die steeds maar terug blijven keren in je hoofd en niet weg lijken te willen gaan. Je hebt daarbij het gevoel dat je geen controle hebt over die gedachten en je ervaart ze als hinderlijk en opdringerig. Deze gedachten zitten je normale gedachten in de weg en zijn erg vermoeiend. Om te spreken van een dwangstoornis dien je langer dan één uur per dag bezig te zijn met de dwangmatige gedachten en/of handelingen".

In onze rondgang door de universiteit en de straten van Utrecht hebben we gebruik gemaakt van een eigen samengestelde vragenlijst. Deze vragenlijst is als volgt:

- Weet u wat men verstaat onder een dwangstoornis/obsessieve compulsieve stoornis?
- Hoe weet u hiervan?
- Heeft u zelf iemand in uw omgeving of hebt u zelf ook gedacht een dwangstoornis te hebben?
- Hoeveel procent van de bevolking lijdt aan een dergelijke stoornis, denkt u?
- Er zijn meerdere veronderstelde behandelingen, hieronder vallen medicijnen of gedragstherapie. Bij medicijnen zitten wel bekende bijwerkingen. Zou u open staan voor een behandeling?

Onder de 15 geïnterviewde studenten waren er 13 studenten die wisten wat een dwangstoornis was en hiervan een voorbeeld wisten te noemen. Van deze 13 studenten wisten 7 studenten wat een dwangstoornis inhoudt doordat ze ooit op google gezocht hebben of doordat ze hier zelf last van hadden. Van de 15 studenten waren er 4 studenten die naar eigen zeggen contact hebben gehad met mensen die gediagnosticeerde OCD hebben. Dit in tegenstelling tot het winkelend publiek in Utrecht. Hier konden 9 mensen uitleggen wat een dwangstoornis was, waarvan maar 2 personen dit wisten door zelfonderzoek. Anderen kennen het alleen bij naam vanwege media-aandacht. Er was niemand in deze groep die iemand kent met gediagnosticeerde OCD.

We hebben beide groepen ook gevraagd naar hoeveel procent van de bevolking lijdt aan een dwangstoornis. De studenten noemden percentages van 6% tot 25%, terwijl de mensen in Utrecht op straat antwoorden gaven van 2% tot 10%. Uit onderzoek is gebleken dat 2 à 3% van de bevolking gediagnosticeerd is met de diagnose dwangstoornis.

Er zijn verschillende behandelmethoden voor mensen die last hebben van een dwangstoornis. De meest voorkomende behandelmethoden zijn farmacotherapie of cognitieve gedragstherapie. We hebben gevraagd welke methode de voorkeur geniet bij de studenten en het winkelende publiek. Studenten hadden een duidelijke voorkeur voor cognitieve gedragstherapie, dit komt voornamelijk door de bijwerkingen die de medicatie heeft. Het winkelende publiek had geen absolute voorkeur. Er was echter een kleine meerderheid van 9 personen die medicatie verkoos boven cognitieve gedragstherapie. Wanneer er werd gevraagd waarom ze deze keuze maakte, kwam naar voren dat zij dachten dat medicatie toegankelijker is en makkelijker toe te passen is in het dagelijks leven.

Opmerkelijke uitspraken:

“Met een been op de stoep en een been in de goot, daardoor weet ik wat het is. Dit was een liedje van Kinderen voor Kinderen van vroeger”.

“Is dat wanneer je moeder je dwingt te stoppen met roken en je dat niet wilt? Want dan heb ik daar wel last van. Is dat erg?”

“Een dwangstoornis heb je wanneer je een stoornis in dwingen van anderen hebt”.

“Dat je dingen van jezelf moet doen terwijl je weet dat het onzin is”.

Hieruit kan voorzichtig worden opgemaakt dat dwangstoornissen als meer frequent worden verwacht door studenten dan door de mensen uit Utrecht. Dit is een heel interessant gegeven, wat wellicht interessant is om verder te onderzoeken. Op basis van deze steekproef kunnen we natuurlijk geen officiële conclusie trekken.

Campagne 'omgaan met depressie'

Door: Esmée Rouvoet en Marthe van de Koppel

Onlangs bracht ik een bezoek aan de bioscoop. Naast de hoofdfilm verheug ik me ook altijd op de voorstukjes waarin trailers van nieuwe films getoond worden. Dit keer werd op het grote scherm een bijzonder spotje gedeeld, waarin je een jongen zag die zich rot en eenzaam voelde in verschillende situaties. Wellicht heb je dit spotje ook ergens voorbij zien komen. Het is namelijk onderdeel van de campagne 'Omgaan met depressie' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Waarom is deze campagne opgezet en wat is het doel?

Aanleiding campagne

De rijksoverheid voert campagnes uit om Nederlanders te informeren over haar beleid. Er kunnen hiervoor verschillende media worden ingezet. De campagne 'Omgaan met depressie' is ontstaan in overleg met het Trimbos Instituut. Dit instituut doet onderzoek naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving. Het Ministerie van VWS maakt gebruik van deze onderzoeksgegevens. Op basis hiervan is besloten dat depressie een thema is dat meer aandacht verdient.

20% van de Nederlanders heeft op enig moment in het leven te kampen met een depressie. Één op de vijftien jongeren heeft een depressie. Dit komt neer op bijna 800.000 mensen per jaar. "Het staat al jaren in de top vijf van aandoeningen met de hoogste ziektelast, hoogste ziektekosten en grootste veroorzaker van arbeidsverzuim. Bovendien is het een ziekte waar mensen aan dood kunnen gaan. Van 70% van de mensen die suïcide plegen staat vast dat ze aan depressie leden. Dit komt neer op bijna 1300 zelfdodingen per jaar", aldus een woordvoerder van het Ministerie van VWS. Ondanks deze frequentie, blijft er een taboe rusten op het onderwerp depressie. Mensen weten er weinig van af en als ze het tegenkomen in hun omgeving, vinden ze het lastig om er juist op te reageren en een helpende hand te bieden. Daarnaast vinden mensen met een depressie het moeilijk om erover te praten, omdat ze zich vaak schamen. Het Ministerie van VWS vond het daarom tijd om het taboe rondom depressie te doorbreken.

Doel campagne

De campagne 'Omgaan met depressie' streeft ernaar om mensen in Nederland van informatie te voorzien, zodat een depressie herkend kan worden en erover gesproken kan worden. Vaak is dat namelijk de eerste stap naar hulpverlening. Ook beogen ze depressie substantieel te verminderen bij de belangrijkste risicogroepen.

Opzet campagne

De campagne is in samenwerking met de Mental Health Foundation eind september van dit jaar van start gegaan en zal meerdere jaren duren. Er zijn twee spotjes gemaakt, waarin aan het eind de oproep 'herken de signalen en praat erover' volgt. In het ene spotje, dat spotje dat ik in de bioscoop zag, is een jongen te zien en in een ander spotje een jonge vrouw.

Jongeren en (jonge) vrouwen zijn de doelgroep waar de campagne zich in het eerste jaar op focust, omdat depressies onder deze groepen vaker voorkomt.

Ook is er een website gebouwd: www.omgaanmetdepressie.nl. Wanneer je de site bekijkt, is er informatie te vinden over de symptomen en de risicofactoren. De gegevens worden visueel weergegeven.

Daarnaast is er zelfhulp te vinden, welke bestaat uit een zelftest en zelfhulp online. Er worden hier tips gegeven, zoals 'kom in beweging', 'breng structuur aan in de dag' en 'onderhoud contact met vrienden en familie'. Ook worden de onderwerpen hulpinstanties, iemand steunen en ervaringsverhalen aangesneden.

Wanneer is een campagne geslaagd?

Alle campagnes worden op hun effectiviteit onderzocht. De woordvoerder van het Ministerie informeert over de details van dergelijke onderzoeken: Voor grote campagnes als deze wordt een volledig campagne-effectonderzoek uitgevoerd. Deze kijkt naar bereik, waardering, boodschapoverdracht en effecten op kennis, houding en gedrag van de campagne. Voorafgaand aan de campagne wordt een steekproef van de bevolking ondervraagd over het onderwerp en achteraf vindt er weer een ondervraging plaats. Zo wordt onderzocht of er verschillen. Vaak worden de doelen behaald, vooral als het gaat om het overbrengen van informatie.

Het gedrag van mensen veranderen met behulp van een campagne is minder gemakkelijk. Maar toch is dit in het verleden wel gebeurd! Een voorbeeld is de campagne voor orgaandonatie, dit heeft veel donoren opgeleverd. "Wel is gebleken dat een campagne meerdere jaren moet draaien om daadwerkelijk effect te kunnen bereiken op houding en gedrag onder de communicatiedoelgroepen", vertelt de woordvoerder van het Ministerie.

Gedurende de looptijd van de campagne wordt er ook gemonitord om eventueel bij te kunnen sturen. Tot nu toe wordt deze campagne goed ontvangen! Het onderwerp spreekt veel mensen aan en zet hen ook aan tot actie. Dit blijkt uit de website bezoeken, het delen op Facebook en de overwegende positieve commentaren.

Jaarlijks worden de resultaten van de campagnes van de Rijksoverheid gepresenteerd aan de Tweede Kamer. Hopelijk kunnen we in dit rapport over een tijdje mooie resultaten lezen over de campagne 'Omgaan met depressie'!

Bartimeús

Door: Lotte Koenderman

Donderdag 15 september was het eerste studiegerelateerde uitje. We zijn met een groep van ongeveer 20 man naar Bartimeús geweest. Bartimeús is een blindeninstituut, waar blinden en slechtzienden naar school kunnen gaan en allemaal vaardigheden leren om zelfstandig door het leven te kunnen.

We begonnen de dag met een kleine presentatie om te leren wat voor verschillende soorten slechtziendheid er eigenlijk allemaal zijn en welke praktische problemen dat met zich meebrengt. Om hier meteen mee te beginnen kreeg Sjoerd (een eerstejaarsstudent) buiten een bril op waardoor hij nog maar 10% van zijn zicht had en kreeg Hamza een bril op waardoor hij helemaal niks meer kon zien. Zij moesten op eigen kracht het lokaal zien te vinden waar de rest van de groep zat.

Na de presentatie zijn we naar een donkere kamer gegaan. Hier werd de groep in drieën verdeeld. Eén groep begon met het betreden van de donkere kamer. Dit is een kamer waarin een normaal stuk straat is nageemaakt, maar die kamer is geheel afgesloten van licht. Hierdoor ervaar je zelf hoe het is om midden op straat te staan en echt niks te zien, je hebt hier ook geen mogelijkheid om even te spieken. Zo loop je bijvoorbeeld rond en zit je opeens met je hoofd in natte was die te drogen hangt of hang je voorover en moet je zonder iets te zien je zonnebril uit het water zien te vissen. Nog best moeilijk!

De 2e groep kon eerst met twee blinde mannen praten. Ze zaten er zodat

je elke vraag die in je opkwam of die je al had bedacht, kon stellen. Dit was heel leerzaam, omdat je zo kon zien dat bepaalde dingen die jij makkelijk vindt voor hen een hele taak zijn. Er waren ook dingen waarvan we dachten dat ze onmogelijk voor hen waren, maar waar ze dan toch een 'makkelijke' oplossing voor hadden bedacht.

De derde groep kon buiten met een "slechtziende-bril" rondlopen. Ik zat zelf in de groep die het bos in werd gestuurd. Door deze brillen kon je nog maar 10% zien. Dit houdt eigenlijk in dat je alleen maar gekleurde vlekken kan zien. Alleen als een voorwerp een heel felle kleur heeft of heel groot is, is het zichtbaar. Hierdoor ben ik zelf bijvoorbeeld een paar keer bijna tegen een boom op gelopen.

Na dit alles zijn we weer als grote groep bij elkaar gekomen voor een groepsfoto en zijn daarna allemaal met goed zicht weer onze eigen weg opgegaan.



Kindertekeningen analyseren

Door: Sandra van Horne

Toen ik hoorde dat er een workshop kindertekeningen analyseren zou komen, was ik meteen enthousiast. En ik niet als enige, want de inschrijving voor de eerste workshop van het jaar zat binnen een kwartier vol! Op woensdag 5 oktober was het dan zo ver, deze middag kregen we op de Uithof uitleg van Marieke Wielinga over kindertekeningen. Natuurlijk staken we daarna zelf ook even de handen uit de mouwen om onze tekenkunsten aan elkaar te showen. Marieke heeft onder andere de opleiding 'Genezend tekenen' en de opleiding tot 'Tekentherapeut voor volwassenen' gevolgd. Nu heeft ze een eigen praktijk, genaamd 'Tekenen je wijs'. Mensen kunnen zich aanmelden voor tekentherapie, zelf zegt ze hierover: "Door middel van tekenen, schilderen, kleien of ander creatief materiaal stel ik kinderen en volwassenen in de gelegenheid om innerlijke, onbewuste beelden naar buiten te brengen."

Marieke Wielinga begon tijdens de workshop met een uitleg over op welke leeftijd kinderen beginnen te tekenen en wat de ontwikkeling daarin is. Ze vertelde dat de tekening een hulpmiddel is om gevoelens uit te drukken die kinderen nog niet onder woorden kunnen brengen. Kinderen vertellen al tekenend hun eigen verhaal. Zo beginnen kinderen tussen de 3 en 4 jaar een soort poppetjes te tekenen, deze noemde Marieke 'koppoters'. Op deze leeftijd kan je het kind vragen gaan stellen over zijn tekening, maar het kan zijn dat je steeds iets anders te horen krijgt. De kinderen gaan naast koppoters ook trappetjes, wegen en zonnetjes tekenen. Een ander voorbeeld is dat een kind van 6 jaar de 'sandwich' toepast in zijn tekening. Hiermee bedoelt Marieke dat er een streepje blauwe lucht bovenaan het papier wordt gezet en een streep aarde aan de onderkant. De tekeningen worden ook realistischer.



Behalve de tekenontwikkeling vertelde Marieke ook over betekenissen van bepaalde tekeningen. Ik wist niet dat hier zoveel gedachtes achter zitten! Zo staat de zon voor de vader, dus als een kind een grote zon met veel zonnestrallen tekent, heeft hij waarschijnlijk een goede band met zijn vader. Een van de leden vroeg of je dit wel zo snel kan concluderen, waarop Marieke vertelde dat je hier natuurlijk wel mee op moet passen. Het hoeft niet altijd zo te zijn, maar naar aanleiding van de tekeningen kan je er wel vragen over stellen aan het kind om er meer over te weten te komen. Als een kind geen handen tekent, betekent dit dat hij moeilijk contact maakt. Als je dit ziet, kun je je vragen daarop richten.



Na de uitleg was het tijd om zelf aan de slag te gaan! Marieke deelde bakjes met kleurpotloden en grote vellen papier uit. Als eerste moesten we zonder het potlood van het papier te halen een soort kringen gaan tekenen. Het maakte niet zoveel uit wat je deed, als je maar rustig met je potlood over het papier ging. Daarna mocht je je frustratie eruit gooien door te gaan krassen. Sommige mensen namen dit wel heel letterlijk en krasten bijna het hele papier kapot (ik zal geen namen noemen). De volgende opdracht was een huis, mens en boom tekenen. Iedereen keek elkaar een beetje lachend aan, want het is best een tijd geleden dat we dit hebben getekend. Uiteindelijk ging iedereen enthousiast aan de slag en kwamen er mooie tekeningen tevoorschijn. Ten slotte gingen we in tweetallen een fantasiedier tekenen. Iemand begon bijvoorbeeld met een gekke neus en om de beurt voegde je iets toe aan de tekening. Hier kwamen hele aparte 'dieren' uit.

Al met al was het een geslaagde workshop. Ik heb geleerd dat je veel meer uit kindertekeningen kan halen dan ik dacht. Ik wil nu zeker eens uitgebreider gaan kijken naar de tekeningen van mijn oppaskindjes!



Kroeglezing Multiculturele Integratie

Door: Jasmijn Kampstra

Op dinsdag 18 oktober stond een zeer interessante lezing op het programma. En dit was niet zomaar een lezing in de schoolbanken, maar in de kroeg! Tijdens deze lezing gaven Rogier van 't Rood en Paul Leseman hun visie op de multiculturele integratie in Nederland. Beide mannen praatten honderduit en wij hebben aandachtig en geboeid geluisterd. Allereerst sprak Rogier van 't Rood over de inburgering zoals deze er hier in Nederland uitziet. Hij is van mening dat dit volledig verkeerd aangepakt wordt. Er ligt namelijk een enorm sterke nadruk op taal, terwijl het pedagogisch perspectief vergeten wordt.

Wat vooral schokkend was, is dat minder dan 50% voor de inburgeringscursus slaagt! Je vraagt je waarschijnlijk af: Hoe zou die inburgering dan wel moeten? Daar had meneer van 't Rood een duidelijk antwoord op: Stap af van die taal en leer ze hoe ze moeten leren. Taal is het middel, maar je moet kijken naar het doel en dat is participatie in de samenleving. Bekijk de situatie vanuit de context van de migranten, probeer hun beleving eraan toe te voegen. Hiervoor heeft hij de THEMIS / IDEAL methode ontwikkeld. Er wordt in deze methode veel met plaatjes gewerkt. Vaak wordt begonnen met het maken van een boom. Deze boom bestaat uit dorre takken en takken met bladeren en vruchten. De boom wordt door de participanten, vanuit hun eigen context, ingevuld.

Van 't Rood benadrukt hierbij: als je de migranten helpt in plaats van beleert, komen ze vanzelf met de vraag om alfabetisering. Er wordt in deze methode dan ook veel geoefend. Een bezoekje aan de dokter brengen is bijvoorbeeld erg lastig voor migranten. Via rollenspellen leren ze hoe dit verloopt en kunnen ze uiteindelijk zelfstandig en met zelfvertrouwen naar de dokter toestappen. Op deze manier denkt Van 't Rood dat inburgering veel beter gaat en dat het uit de migranten zelf komt, in plaats van dat ze als het ware worden gedwongen. Hij sloot af met het statement: "Wij leren onze kinderen, laten we dan ook onze migranten goed leren!"



Na een korte pauze waar we in plaats van een glaasje water ook een biertje konden bestellen, was het woord aan Paul Leseman. Hij heeft het vooral over integratie en inclusie gehad. Leseman ziet een ongelijkheid in onze staat en samenleving. Het onderwijs heeft hier een grote rol in, vindt hij. De veranderingen die het onderwijs rijk is, hebben een gegroeide ongelijkheid en verscherpte tweedeling als gevolg. Daarnaast spreekt hij over een verscherpt negatief publiek, een verscherpte segregatie en een bedreiging van de sociale samenhang. We wijzen culturen af, terwijl we ze juist samen zouden moeten houden. Diversiteit wordt in Nederland niet zo belangrijk gevonden, waardoor er nog veel discriminatie is op het gebied van eetgewoonten, eigen taal en religieuze waarden. We leren er niet over, dus we kunnen ons ook niet verplaatsen in anderen. Verder sprak Leseman over de vele discussies die er zijn over de 'goede manier' van leren. In Nederland wordt namelijk vooral kindgericht gewerkt, terwijl culturele minderheden daar totaal geen baat bij hebben. De vraag is dan ook: Hoe kunnen we dit alles verbeteren? Allereerst zullen we effectief ongelijkheid moeten bestrijden. Hierbij zou je kunnen denken aan opvoedingsondersteuning en vroege- en voorschoolse educatie. Multicultureel of meertalig onderwijs zou ook bij kunnen dragen aan verbetering van integratie en inclusie. Leseman kon nog uren doorvertellen, maar helaas was de lezing alweer bijna aan zijn eind. Wel gaf hij nog een duidelijke opdracht aan ons

**LATEN WE OPHOUDEN
MET INTEGREREN
EN BEGINNEN
MET SAMENLEVEN**

Loesje

Postbus 1045

6801 SA Arnhem

www.loesje.nl

toekomstige pedagogen mee: Zorg voor een brede en waarden-geladen kijk op opvoeding, onderwijs, acculturatie en integratie, kinderen en jeugdigen. En: denk niet alleen aan de negatieve insteek op diagnoses, maar zorg voor een positieve insteek gericht op optimale ontwikkeling! We sloten de lezing af met een groot applaus voor de sprekers. Ik denk dat ik namens iedereen kan spreken als ik zeg dat we erg onder de indruk waren van hun standpunten en boodschappen, want dat er iets moet veranderen is na deze avond heel duidelijk geworden. Laten we er in ieder geval bewust van zijn, dan is stap 1 al gezet! Samen moeten we daar toch een steentje aan kunnen bijdragen!

Mytylschool: Arianne de Ranitz

Door: Anne Fleur van der Ent

Op 1 november gingen we met PAP naar de Mytylschool Ariane de Ranitz in Utrecht. De activiteit was georganiseerd door de Studiecie. De Mytylschool is een school voor kinderen met een lichamelijke en meervoudige handicap. Deze kinderen krijgen speciaal onderwijs, opvoeding en pedagogische begeleiding. Binnen het Ariane de Ranitz staat de individuele behoefte centraal en leren de kinderen zelfstandig te ontdekken. Op deze manier kunnen ze leren om later zo onafhankelijk mogelijk te functioneren. Binnen deze school wordt zowel Speciaal Onderwijs gegeven (basisschool) als Voortgezet Speciaal Onderwijs (voortgezet onderwijs).

De groep werd bij binnenkomst in twee groepen opgedeeld. Het ene deel ging als eerst kijken bij de afdeling Speciaal Onderwijs en de andere groep bij Voortgezet Speciaal Onderwijs. De groep waar ik in zat begon bij het Voortgezet Speciaal Onderwijs. We kregen eerst uitleg van de directeur van deze afdeling. Hij vertelde over de werkwijze van de school en wat voor kinderen er op de school zitten. Ook liet hij resultaten zien die de school de afgelopen jaren heeft behaald. Tot slot kregen we een kleine rondleiding door het gebouw. Het was erg leuk om de klassen en de leerlingen te zien om zo een beter beeld te krijgen van de school. Wat bijvoorbeeld erg leuk om was om te zien, was de 'supermarkt' die speciaal voor de leerlingen is ingericht. De bedoeling hiervan is dat de kinderen leren hoe bepaalde dingen in de maatschappij in zijn werk gaan. Bijvoorbeeld hoe je vraagt waar een bepaald product staat of hoe je afrekent. De school heeft een samenwerking met de Albert Heijn die de producten levert voor de 'supermarkt' en de jongeren ook stage laat lopen bij de Albert Heijn. Dit sluit erg goed aan bij het streven van de school om kinderen zoveel mogelijk onafhankelijk mogelijk te laten functioneren.

Na het onderdeel over het Speciaal Voortgezet Onderwijs gingen we naar het gebouw van het Speciaal Onderwijs. Hier kregen we weer een kleine presentatie van de directeur van die afdeling. Hij vertelde over de diverse problematiek van de kinderen die op de Mytylschool zitten en hoe deze worden begeleid. Vervolgens kregen we een uitgebreide rondleiding door het gebouw. De lokalen zijn allemaal erg ruim en ruimtelijk ingericht zodat er genoeg ruimte is voor rolstoelen en zelfs eventueel voor een bed. Het was erg verrassend om te zien hoeveel verschillende faciliteiten de school heeft. Zo heeft het een eigen zwembad waarin verschillende therapieën gegeven worden aan kinderen met een lichamelijke beperking. Ook zijn er lokalen waar bewegingstherapie gegeven kan worden, lokalen waar kinderen tot rust kunnen komen en een keuken waarin kinderen kunnen leren koken, bakken e.d.

Het was een erg interessante activiteit die erg aansloot op mijn interesse voor de gehandicaptenzorg. Zeker omdat ik in dat blok het vak Gehandicaptenzorg volgde. Het was erg leuk en interessant om de praktijk hier zelf te zien en te ervaren hoe het in zijn werk gaat.

Ambulatorium

Door: Nienke van Nieuwendijk

Op donderdag 17 november organiseerde de studiecij van PAP een excursie naar het Ambulatorium. Het Ambulatorium is een aan de universiteit verbonden centrum voor diagnostiek en behandeling bij zowel kinderen als volwassenen. Kinderen en volwassenen kunnen met diverse problematiek terecht bij het Ambulatorium. Het Ambulatorium is onder andere gespecialiseerd in het behandelen van complexe rouw, angststoornissen, somberheid en leerproblemen in combinatie met andere problematiek zoals ADHD. Aangezien het Ambulatorium gevestigd is in het Langeveldgebouw verzamelden we om 08.45 uur op de PAPkamer. Toen de groep compleet was liepen we naar de gang van het Ambulatorium. Daar aangekomen werden wij ontvangen door de manager bedrijfsvoering Trudy Wijnschenk. Trudy is onderdeel van het bestuur en vertelde ons iets over de geschiedenis van het Ambulatorium.

Elk jaar zijn er bij het Ambulatorium tien stageplekken beschikbaar voor studenten die de master Orthopedagogiek doen. Twee stagiaires vertelden hoe zij daar terecht zijn gekomen en wat ze in de praktijk doen. Als een masterstudent stage wil lopen bij het Ambulatorium, dan dient hij of zij een officiële sollicitatiebrief te schrijven en daarna op sollicitatiegesprek te komen. Als je gekozen wordt dan word je aan een medewerker van het Ambulatorium gekoppeld. Vervolgens krijg je van deze stagebegeleider een casus waarmee je meteen aan de slag kunt. De stagiaires vertelden dat ze bijvoorbeeld al heel snel zelf een test mochten afnemen bij een cliënt of delen van een intakegesprek mochten uitvoeren. Nadat er nog wat vragen gesteld waren mochten wij een aantal testen bekijken. Zo lag er een WISC-III, een Wisconsin Cart Sorting Test en een Cognitive Assessment System. Ik vond het heel erg leuk om wat testmateriaal te bekijken. Tijdens de cursus Klinische Vaardigheden had ik wel al kennis gemaakt met de WISC-III, maar de andere testen had ik nog nooit gezien, dus het was heel leuk en leerzaam om nog wat ander testmateriaal te kunnen bekijken.

Nadat het testmateriaal uitgebreid bekeken was, kregen wij een kleine rondleiding door de spelkamer. Het ambulatorium gebruikt spel voor zowel diagnostiek als behandeling. De spelkamer is uitgerust met onder anderen een zand- en waterbak, poppen, Playmobil, lego en spelletjes. Tevens zijn er behandelkamers met een one-way screen beschikbaar. Op deze manier krijgen stagiaires een mooie kans om mee te kijken bij bijvoorbeeld een behandeling.

In het tweede studiejaar wordt het Ambulatorium vaak genoemd door docenten. Dit komt mede door het feit dat veel docenten van de opleiding ook verbonden zijn aan het Ambulatorium. Daardoor had ik al langer het idee dat het mij heel erg leuk en leerzaam lijkt om tijdens mijn master stage te lopen bij het Ambulatorium. Na deze excursie ben ik nog enthousiaster geworden. Bij het Ambulatorium krijg je echt de kans om een volledige casus te doorlopen en je diagnostische vaardigheden te verbeteren. Al met al was het een zeer leerzame en enthousiasmerende excursie. Ik zou hem zeker aanraden voor iedereen die er ook aan denkt om zijn of haar masterstage bij het Ambulatorium te doen. Workshop Griefelen

Workshop Griefelen

Door: Inez Boeijen

Griefelen?! Wat is dat? Iedereen die mee heeft gedaan aan deze workshop kan op deze vraag nu gelukkig een goed antwoord geven. Dinco Verhelst en Eveline Beerkens hebben ons namelijk een prachtig inkijsje gegeven in het programma dat zij zelf



GRIEFELLEN
van spanning- naar ontspanning

ontwikkeld hebben om kleine kinderen te laten begrijpen wat ze voelen. Griefelen moet je echt ervaren, daarom begonnen we de workshop met een sessie zoals de kinderen het Griefelen ook ondergaan. We maakten kennis met Stokkie Stokstaart die een van zijn tien verhalen heel graag aan ons wilde vertellen. Met behulp van liedjes moest Stokkie natuurlijk wel eerst wakker gemaakt worden en toen dat niet hielp ook nog met het gebruik van stokjes. In de liedjes en de verhalen werd veel gebruik gemaakt van de zintuigen die



Stokkie moest gebruiken: horen, proeven, voelen, enzovoorts. Hierdoor leren de kinderen wat ze aan hun lichaam allemaal kunnen gebruiken om mee te voelen. Stokkie leert in de verhalen om de kronkels in zijn lijf (angst of

woede) te beheersen door diep in te ademen en zijn buik rond te maken en daarna weer uit te blazen door zijn mond. Vervolgens gingen we oefeningen doen om dan ook echt te ervaren hoe je je lichaam kunt gebruiken en hoe sommige mechanismen in je lichaam werken. Zo konden we echt voelen wat ademhaling met je lichaam doet door het gebruik van een uitklapbare bal en hoe het voelt om zo stevig als een boom te staan. Door deze oefeningen worden er allerlei spanningen opgebouwd die voor ieder kind anders kunnen zijn. Deze spanningen kunnen bij ieder kind op een andere plek in het lichaam zitten. Misschien voelen ze wel bubbels in hun buik of steken in hun been of tintels in hun hand. Hierdoor leren de kinderen niet zozeer over emoties, maar over de fysieke gewaarwordingen die achter die emoties of gevoelens zitten. Na deze oefeningen met al die spanningen in je lijf was er ook tijd voor ontspanning. De lichten werden gedimd en een zacht muzikje werd



afgespeeld. We gebruikten dezelfde ademhalingsoefening als Stokkie in zijn verhaal had geleerd. Gedurende een hele tijd was het heerlijk rustig in het lokaal. Iedereen kon zich helemaal focussen op die ademhaling en er daalde een enorme rust over iedereen neer. Volgens mij heeft het iedereen ook erg goed gedaan om even helemaal een moment te hebben om op jezelf gefocust te zijn. Na deze ontspanningsoefening kregen we een plaatje te zien van een

'Griefel', een heel erg versimpeld mensfiguur. We kregen even de tijd om na te gaan wat we precies voelden en vervolgens konden we op deze Griefel aangeven waar ons gevoel precies zat en wat voor vorm het gevoel had en welke kleur, enzovoorts. Kinderen in het Griefelprogramma leren hierdoor wat er ten grondslag aan hun emoties ligt. Zo kan het ene kindje woede als steken in zijn handen voelen en het andere kindje als rode bubbels in zijn benen. Hetzelfde geldt voor ontspanning, dat misschien kan aanvoelen als tingeling in je handen. Door middel van het Griefelen, de ontspanningsoefening, kan een kindje de kronkels (negatieve gevoelens) omzetten in gevoelens van ontspanning. Nadat we dit zelf ervaren hadden kregen we van Dinco en Eveline uitleg over de theoretische onderbouwing die achter het programma zit dat we net zelf hadden ervaren. Zo is heel veel van dit programma gebaseerd op mindfulness en op hersenonderzoek. Daarnaast is er ook veel gebaseerd op onderzoek van Peter Levine naar de werking van het zenuwstelsel op het gedrag van kinderen, en dan met name stress. Ook deze stress voelen we weer als fysieke gewaarwordingen die ontstaan uit het zogenoemde reptielenbrein, het oudste deel van ons brein, waar het instinct zit. Allerlei prikkels kunnen deze gewaarwordingen veroorzaken, waarna de omgeving daar graag een betekenis in de vorm van een gevoel aan geeft. Dat je hart sneller klopt (gewaarwording) kan komen omdat een bepaalde jongen je aankijkt (prikkel) of juist omdat een enge hond op je af komt rennen (prikkel). Verschillende prikkels kunnen dus tot dezelfde gewaarwording leiden, die door de omgeving dan weer anders geïnterpreteerd wordt (verliefdheid of angst). Het Griefelen kent dus nog geen betekenis toe aan de fysieke gewaarwordingen om zo de kinderen te helpen met het leren voelen van hun lichaam en hun spanning om te kunnen zetten in ontspanning. Deze manier van het helpen van kinderen was voor velen van ons helemaal nieuw en het was daardoor erg interessant om hier meer over te leren. Vooral het zelf ervaren van het Griefelprogramma voegde echt iets toe aan het begrip van het programma en was voor de deelnemers aan de workshop ook nog eens heel erg leuk. Al met al een hele geslaagde workshop dus!



“Samen kunnen wij het beste uit onze opleiding halen!”

Wij zijn Anika, Marja en Puck van de OpleidingsAdviesCommissie (OAC) van Pedagogische Wetenschappen. De OAC zorgt samen met jullie allemaal voor de inspraak van studenten in onze opleiding. Jullie kunnen dus altijd bij ons terecht als jullie klachten, vragen of opmerkingen hebben over alles wat te maken heeft met Pedagogische Wetenschappen Utrecht!

Als OAC houden wij ons bezig met het evalueren van cursussen en het behandelen van jullie klachten, vragen en opmerkingen. Daarnaast houden wij, de OAC, ons bezig met verschillende projecten. Zo willen wij dit jaar meedenken over het verbeteren van het tutoraat. Daarnaast wordt binnenkort onze bachelor vernieuwd. Om ervoor te zorgen dat de mening van studenten in deze vernieuwing wordt meegenomen, hebben wij een enquête opgesteld. Deze kunnen jullie binnenkort verwachten. De opleiding hecht veel waarde aan de input van studenten. Het is dan ook heel belangrijk dat jullie deze enquête invullen. Samen kunnen wij het beste uit onze opleiding halen!

Tot nu toe hebben wij de vakken Inleiding in de Pedagogische Wetenschappen en Psychosocial Development and Problems geëvalueerd. Daarnaast zijn we bezig met het maken van de enquête. Het leuke is dat wij als OAC goed merken hoeveel waarde docenten en medewerkers hechten aan de mening van studenten. Er wordt heel serieus gekeken naar wat er gedaan kan worden met de informatie uit de evaluaties, enquêtes en andere suggesties van studenten. Dit doet de opleiding niet alleen door de schriftelijke informatie te bestuderen en te verwerken, maar ook door gesprekken aan te gaan met ons en andere studenten. Denk bijvoorbeeld aan de ArbeidsMarktOriëntatie (AMO): Naar aanleiding van enquêtes is de opleiding hard aan de gang gegaan om deze te verbeteren!

We gaan proberen jullie dit jaar zo goed mogelijk op de hoogte te houden van alles wat wij doen en wat de opleiding heeft gedaan met jullie opmerkingen. In elke PAPERas van dit jaar zal daarom een stukje komen vanuit de OAC. Daarnaast organiseren wij een paar keer in het jaar een OACkoffie-uurtje in de PAPkamer, waar we onder het genot van een drankje kunnen kletsen over wat de inspraak allemaal doet.



Studievereniging PAP

Woordzoeker zware gevoelens

D N E T H C A N I M G E M G D
L U K D G I D E O M T N O I R
A F S T A N D E L I J K E L E
T J E H H U L P E L O O S L E
D R E E T I R R Ì E G E B I R
T O N G E D U L D I G D E H T
O P F E I S S E R P E D L C S
D A A W K K E T M A A H C S U
K J I L E K K A M E G N O R R
O U I T G E P U T S O O B E F
G I D N E L L E L G N A B V E
S S I N G S L A P E R I G N G
G I N J I R G A H C G G E O V
G I T H C A W U N E Z N O N D
V E R D R I E T I G E N O O E

AFSTANDELIJK
BANG
BOOS
ONGELUKKIG
DEPRESSIEF
ELLENDIG
GEFRUSTREERD
GEÏRRITEERD
HULPELOOS
KWAAD
MINACHTEND

MOE
ONGEDULDIG
CHAGRIJNIG
ONGEMAKKELIJK
ONTMOEDIGD
ONVERSCHILLIG
SCHAAMTE
SLAPERIG
UITGEPUT
VERDRIETIG
ZENUWACHTIG

Sudoku

Een sudoku is een puzzel van 9 bij 9 vakjes, waarin een klein aantal cijfers al zijn ingevuld. Het is aan jou om de overige vakjes ook in te vullen, waaraan het aan de volgende 3 simpele regels moet voldoen:

	3		1				4	
1				5			9	
		2			6			5
3			5			8		
	9			7				
			9			3		2
		3		8		4		6
2			6					
			4		3			

- In elke rij moeten de getallen 1 tot en met 9 één keer voorkomen.

- In elke kolom moeten de getallen 1 tot en met 9 één keer voorkomen.

- In elk blok van 3 bij 3 moeten de getallen 1 tot en met 9 één keer voorkomen.

Binaire puzzel

De binaire puzzels, ook wel Takuzu, bestaan uit 10 vakjes bij 10 vakjes. Deze zijn al gedeeltelijk ingevuld, en moeten geheel ingevuld worden. Hiervoor gelden de volgende regels:

- Vul alleen een 0 of een 1 in
- Er mogen maximaal 2 nullen of enen naast elkaar staan
- Elke rij en kolom bestaat uit evenveel nullen als enen (bij de 10x10 puzzels moet Elke rij en kolom dus 5 enen en 5 nullen bevatten)
- Elke rij of kolom is uniek (geen twee rijen en kolommen zijn exact hetzelfde)

		1							
0	0				0				
1			1					1	
			1			0			0
						0			
		1				1			
							0		0
0					0				
		1				1			1
0					0	0			1

Winterdip

Door: Rimke Peeters

In de zomer is er niks aan de hand, maar zodra de blaadjes beginnen te vallen, laat je lichaam je in de steek. Je hebt meer last van moeheid, weinig energie, bent somber, hebt een grote behoefte aan slaap en je hebt te kampen met gewichtstoename. Dit zijn kenmerkende symptomen van een winterdip.

Meer dan 500.000 mensen in Nederland hebben hier ieder jaar last van. Om erachter te komen of je hier ook last van hebt, kun je het volgende testje doen.

Vraag 1: In de wintermaanden

- A: Heb ik veel zin om met andere mensen om te gaan
- B: Gedraag ik me in gezelschap zoals normaal, maar ben minder geïnteresseerd in sociaal contact
- C: Besteed ik minder tijd aan de omgang met anderen buitenshuis
- D: Breng ik minder tijd door in gezelschap van anderen, zowel binnen- als buitenshuis
- E: Ben ik erg op mezelf

Vraag 2: Tijdens de wintermaanden kom ik

- A: Niet aan
- B: Ongeveer 1 kilo aan
- C: Meer dan 1 kilo aan

Vraag 3: Mijn eetlust tijdens de wintermaanden

- A: Blijft hetzelfde
- B: Veranderd: Ik heb meer trek dan normaal en eet ook wat meer
- C: Veranderd: heb veel meer trek dan normaal en eet ook veel meer

Vraag 4: Tijdens de wintermaanden eet ik

- A: Normale porties
- B: Iets meer
- C: Veel meer

Vraag 5: Tijdens de wintermaanden heb ik

- A: Niet speciaal trek in suikers en koolhydraatrijk voedsel
- B: Meer trek in suikers en koolhydraatrijk voedsel, maar kan me redelijk inhouden
- C: Ontzettende trek in suikers en koolhydraatrijk voedsel

Vraag 6: Tijdens de wintermaanden slaap ik

- A: Even lang als normaal of korter
- B: Minimaal 1 uur langer dan gewoonlijk
- C: Minimaal 2 uur langer
- D: Minimaal 3 uur langer
- E: Minimaal 4 uur langer

Vraag 7: Tijdens de wintermaanden ben ik

- A: Niet vermoeider dan anders
- B: Vermoeider dan anders, maar functioneer even goed
- C: Minimaal 3 dagen per week vermoeider dan gewoonlijk
- D: Bijna de hele week, voor het grootste deel van de dag, vermoeider dan gewoonlijk
- E: Doorlopend vermoeid

Vraag 8: Tijdens de wintermaanden is mijn stemming

- A: Over het algemeen stabiel
- B: Veranderlijk in de loop van de dag, maar 's avonds voel ik me beter
- C: Veranderlijk in de loop van de dag en 's avonds voel ik me minder goed

Punten tellen:

A= 0 punten, B= 1 punt, C= 2 punten, D= 3 punten, E= 4 punten

Wat betekent je score?

0-8 punten: De kans is klein dat je een winterdip hebt. Indien je twijfelt, bespreek dit dan met je huisarts.

9-12 punten: het is mogelijk dat je een lichte winterdip hebt. Niet alle symptomen zijn aanwezig maar de klachten kunnen wel ervaren voor ongemak. Als je hier iets aan wil doen is het raadzaam om de klachten met de huisarts te bespreken. Alleen een huisarts kan een echte diagnose stellen.

Meer dan 12 punten: gezien de score is de kans aannemelijk dat je een winterdip hebt. De klachten zorgen voor ongemak en als je hier iets aan wil doen, is het raadzaam om het met je huisarts te bespreken. Alleen een huisarts kan een echte diagnose stellen.

Verkregen van <http://www.winterdepressiezelftest.nl/>

Onze hartelijke dank gaat uit naar de mensen die hebben meegeholpen aan deze PAPERas:

Lilian Sodderland
Lotte Koenderman
Sandra van Horne
Inez Boeijen
Jasmijn Kampstra
Anne-Fleur van der Ent
Nienke van Nieuwendijk
Annika Meijer
Puck van den Bosch
Marja Erisman
JCH Douma
Leo Kamperhout
Thomas Ganzeboom
Anneloes van Baar

Colofon

De PAPERas is een uitgave van Studievereniging PAP. Dit verenigingsblad verschijnt drie keer per jaar en wordt (per mail) verzonden aan alle leden van PAP, medewerkers van de opleiding Pedagogische Wetenschappen en zusterverenigingen van PAP.

Redactie

Sophie de Haas van Dorsser, Marthe van der Koppel, Eva Bassa, Esmée Rouvoet, Emma van Oort, Rimke Peeters, Olaf van Heuven

Vormgeving

Olaf van Heuven

Aan deze uitgave werkten mee

Lilian Sodderland, Inez Boeijen, Lotte Koenderman, Jasmijn Kampstra, Anne-Fleur van der Ent, Sandra van Horne, Nienke van Nieuwendijk, Annika Meijer, Puck van den Bosch, Marja Erisman, JCH Douma, Leo Kamperhout, Thomas Ganzeboom en Anneloes van Baar.

Druk

Oplage: 300 stuks
Drukwerk: Repro Service Universiteit Utrecht
Adverteren: sponsoring.svpap@gmail.com (Ruben van den Brink)

Bestuur 2016-2017

Michelle Blaak – Voorzitter
Rimke Peeters – Secretaris
Ruben van den Brink – Penningmeester
Sanne Wensveen – Coördinator Studie-inhoudelijk
Cecile Jeurissen – Coördinator Intern
Sanne Dirkse – Coördinator Extern

Ben je verhuisd of gestopt met je studie?

Geef dit dan door aan het PAPbestuur door een e-mail te sturen naar secretaris@svpap.nl. Op die manier blijft de ledenlijst up-to-date.

Heb je je studie afgerond? Dan is er de mogelijkheid om als alumnid betrokken te blijven bij jouw studievereniging. Stuur een e-mail naar info@svpap.nl voor meer informatie over ons alumnibeleid!

Adresgegevens

Langeveldgebouw, kamer F1.08
Heidelberglaan 1
3584 CS Utrecht
Telefoon: 030-2534885
E-mail: info@svpap.nl
Website: www.svpap.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd of overgenomen zonder vooraf schriftelijke toestemming van de uitgever.

Copyright 2016-2017, Studievereniging PAP

Jouw boeken bestel je bij

Boekenservice Utrecht

Georganiseerd door verenigingen van de FSW

Laagste
Prijsgarantie

FSW
Bachelor & Master
Boeken

www.boekenserviceutrecht.nl

info@boekenserviceutrecht.nl



Wil je na het lezen van deze PAPERas de volgende uitgave op papier ontvangen? Of wil je meewerken aan de volgende uitgave? Stuur dan een mailtje naar paperasciesvpap@gmail.com.

Deze en andere PAPERassen zijn ook online te vinden op svpap.nl/paperas.

