

Hulpverlening, ontwikkeling kind en ouder-kind relatie

Masterscriptie Education and Child Studies

Universiteit Leiden

P.R. de Boer

S0215333

Augustus 2011

1^e begeleider: Dhr. P.M. van Den Bergh

2^e Begeleider: Mw. A.M. Weterings

Samenvatting

De samenhang tussen hulpverlening en de ontwikkeling van het kind of de ouder-kind relatie in de problematische opvoedingssituatie is in het onderhavige onderzoek middels statistische analyses onderzocht. De informatie van 91 kinderen uit het PSI-G (Weterings & Van den Bergh, 2006) is onderzocht op samenhang tussen verschillende Siganelerinslijsten(SL). Van de ontvangen hulpverlening is de samenhang met de ontwikkeling van het kind en de ouder-kindrelatie is onderzocht in vijf deelvragen. Allereerst is de samenhang van de hulpverlening met het Ontwikkelingsverloop van het kind(SL3) onderzocht. Vervolgens de samenhang van de hulpverlening met de Geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7). Ten derde is de samenhang van de hulpverlening met de ouder-kind interactie onderzocht middels de aandachtsveldelijst(SL4). Om het perspectief dat ouder en kind op hun relatie hebben te vergelijken is ook de samenhang tussen ouder-kind interactie (SL4) en het relatiediagram(SL9) onderzocht. Alsmede de samenhang tussen de geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7) en het relatiediagram(SL9). Er is een statistisch verband tussen hulpverlening en ontwikkeling van het kind en de relatie ouder-kind. Deze is zichtbaar in de samenhang tussen de Geschiedenis van de Relatieontwikkeling(SL7) en de Hulpverlening(SL2). Daarnaast is ook duidelijk geworden dat de beleving van het ouderschap volgens de ouder en hoe nabij het kind zijn ouders ervaart statistisch met elkaar samenhangt. Gebleken is dat daar waar meer problemen zijn er regelmatig ook sprake is van meer hupverlening. Het lijkt echter dat de hulpverlening die er geboden wordt voornamelijk samenhangt met problemen bij of voor de ouder.

Inhoudsopgave

	Pag.
Samenvatting	
1. Theoretisch kader	3
Ontwikkeling van de ouder-kind relatie	4
problemen in de interactie	6
Hulpverlening	8
Besluit	9
2. Methode	11
Onderzoeksgroep	11
Meetinstrumenten	11
Procedure	13
Data-analyse	15
3. Resultaten	18
Onderzoeksgroep	18
Verschil tussen geslacht	19
Samenhang tussen Hulpverlening(SL2) en Ontwikkeling van het kind(SI3)	19
Samenhang tussen Hulpverlening(SL2) en Geschiedenis van Relatieontwikkeling(SL7)	21
Samenhang tussen Hulpverlening(SL2) en Aandachtveldenlijst(SL4)	23
Samenhang tussen Relatiediagram(SL9) en Aandachtveldenlijst(SL4)	24
Samenhang tussen Relatiediagram(SL9) en Geschiedenis van Relatieontwikkeling(SL7)	25
Samenhang tussen Relatiediagram(SL9) en Ontwikkelingsverloop(SL3)	25
4. Conclusie en Discussie	27
Hulpverlening, ontwikkeling kind en ouder-kindrelatie	27

Ouder-kindrelatie	27
Ontwikkeling kind	28
Relatiediagram en ontwikkeling van het kind en de ouder-kindrelatie	28
Discussie en Aanbeveling	29
Hulpverlening	29
Beleving van het kind	30
Beperkingen	32
Implicaties voor het werkveld	32
5. Literatuur	33
Bijlage 1: Informatie over het PSI-G	
Bijlage 2: Overzicht van de indicatoren en taxatiewaarden van de gebruikte lijsten zoals deze in het PSI-G van 2006 vermeld staan.	
Bijlage 3: Alle Resultaten	
Bijlage 4: Scores van de indicatoren per signaleringslijst	
Bijlage 5: Gebruikte variabelen en nieuwe variabelen voor onderzoek.	

Theorie

Het pasgeboren kind¹ is in alles afhankelijk van een volwassene om te overleven. Hij kan nog niet zelfstandig functioneren (Van den Bergh & Weterings, 2007). Alles wat een baby doet en nodig heeft, wordt door de ouders² verzorgd. De ouders zijn doorgaans de primaire verzorgers die het kind verzorgen, opvoeden en begeleiden tot hij zelfstandig kan functioneren.

De ouders helpen het kind zich te ontwikkelen tot een gezonde volwassene. In de ontwikkeling krijgt hij voortdurend te maken met nieuwe ervaringen. Deze werken als prikkels die aanzetten tot het leren van nieuwe vaardigheden. Deze prikkels worden ontwikkelingstaken genoemd (Slot, 2010, Slot&Spanjaard, 2004). Om zich ontwikkelingstaken eigen te willen en kunnen maken heeft het kind opvoeding, leiding en stimulans nodig (Van den Bergh & Weterings, 2007). Dit is de taak van de ouder; het kind heeft hun aandacht en steun nodig bij het verwerven van vaardigheden. Als de ouder aansluit op de signalen van het kind draagt het interactieproces tussen ouder en kind bij aan de ontwikkeling van het kind (Landy & Menna, 2006).

Niet altijd verloopt ontwikkelingsproces goed. Er kan een situatie ontstaan waarin het ontwikkelingsbelang van het kind in het gedrang komt. Er is dan sprake van een problematische opvoedingssituatie (POS, Ter Horst, 1980). In een dergelijke situatie kan hulp ingeschakeld worden. Wanneer er in de POS hulp wordt verleend, is het de bedoeling dat de ontwikkeling van het kind en de relatie tussen ouder en kind zo beïnvloed wordt dat er voor het kind voldoende ontwikkelingskansen zijn. In dit onderzoek wordt middels het Pedagogisch SignaleringsInstrument (PSI, Weterings en van den Bergh, 2006) onderzocht of daar waar in het verleden tot aan de afname van het PSI meer hulp is verleend aan ouder en kind in een POS, dit samenhangt met de ontwikkeling van het kind en de omgang tussen ouder en kind.

In de volgende paragrafen zal verder ingegaan worden op de ontwikkeling van de ouder-kind relatie aan de hand van de gehechtheidtheorie en ouder-kind interactie, en op de problematische opvoedingssituatie en hulpverlening hierin. Daarna zullen de

¹ Naar het kind wordt in dit stuk omwille van de leesbaarheid verwezen met 'hij', daar waar 'hij' geschreven wordt, kan dit als 'hij/zij' opgevat worden.

² Daar waar gesproken wordt over ouders, gaat het over de biologische vader en/of moeder. Wanneer verwezen wordt naar andere gezinsvormen, wordt dit vermeld. Naar de ouder wordt omwille van de leesbaarheid verwezen met 'zijn' hier kan ook 'haar' gelezen worden. De ouder is meestal ook de primaire verzorger, soms zal de primaire verzorger ook expliciet vermeld worden.

onderzoeksvragen en de deelvragen die in het onderhavige onderzoek onderzocht worden, weergegeven worden.

Ontwikkeling van de ouder-kind relatie

De ouder-kind relatie is de veilige basis waaruit de ontwikkeling van het kind kan plaatsvinden (Bowlby,1982; Bretherton, 1992; Van IJzendoorn, 1994, 2008). Die basis ontstaat wanneer het kind zich aan zijn ouder gaat hechten, het vormen van gehechtheid vindt plaats in de interactie tussen ouder en kind vanaf de geboorte.

Bowlby (1982) ontwikkelde een theorie over hechting van kinderen aan hun primaire verzorger, de gehechtheidstheorie. Bowlby baseerde zijn ideeën over gehechtheid op onderzoek van Harlow (1958) met resusaapjes dat liet zien dat de aapjes meer uren doorbrachten bij een beklede, zachte nepmoeder dan bij een melkgevende installatie. In een angstaanjagende situatie werd de beklede kunstmoeder verkozen boven het stalen geraamte dat hen van voedsel voorzag. Ook zochten en vonden de aapjes met de zachte nepmoeder steun, in tegenstelling tot de aapjes met de onbekte kunstmoeder. Hierin zag Bowlby (1982) een afspiegeling van de gehechtheidrelatie tussen ouder en kind; er bestaat een aangeboren neiging bij het kind om bescherming te zoeken bij een 'aaibare' beschermende soortgenoot (Van IJzendoorn, 1994). Bowlby's theorie beschrijft hoe kinderen aan hun primaire verzorger, meestal de moeder, gehecht raken. Gehechtheidgedrag gaat van het kind uit, het is zichtbaar in huilen, lachen, babbelen, volgen en vastgrijpen om de nabijheid van de ouder te verkrijgen of te behouden. Gehechtheid is duidelijk waar te nemen als een kind geneigd is in angstige situaties, bij vermoeidheid of ziekte, de nabijheid van en het contact met zijn ouder te zoeken (Bowlby, 1982, Van IJzendoorn, 2008). Gehechtheidgedrag is vanaf de geboorte waar te nemen. In de eerste drie levensjaren maakt het kind een grote ontwikkeling door, van huilen tot relatief ingewikkelde communicatie van affectieve boodschappen die te vertellen wat er aan de hand is of wat zij willen(Delfos, 2009, Van IJzendoorn, 1994)

Wanneer het kind een signaal geeft zal de sensitieve ouder dit meestal beantwoorden. Er is dan sprake van sensitieve responsiviteit bij de ouder. Dit betekent dat de ouder de signalen van een kind oppakt en op een adequate en gepaste manier hierop reageert (Bowlby, 1982; Van IJzendoorn, 2008). Zo ontwikkelt zich een emotioneel veilige relatie tussen ouder en kind. Met de ouder in de buurt zal het kind zich gesteund voelen en op onderzoek uitgaan, wetende dat zijn belangrijkste gehechtheidspersoon aanwezig is om op terug te vallen (Dollberg, Feldman en Keren, 2010). Het kind leert dat in tijden van spanning zijn ouder niet

lang op zich laat wachten en dat hij op zijn ouder kan rekenen voor steun . Het kind zal zich gaan richten naar de sensitieve en responsieve ouder. Duurzaamheid van de relatie is hierbij van belang. Wanneer er een duurzame relatie is met een sensitief responsieve ouder, zal het kind zich veilig aan deze ouder kunnen hechten (Van IJzendoorn, 2008).

Gehechtheid kan worden onderverdeeld in veilig en onveilig gehecht. De aard van de interactie bepaalt de classificatie van de gehechtheid. Bij veilige gehechtheid (B) is er sprake van verdriet bij scheiding van de ouder, maar ervaart het kind na hereniging weer de veiligheid om verder te gaan. Bij onveilige gehechtheid kan sprake zijn van vermijdende gehechtheid (A), waarbij het kind de moeder actief negeert; of afwerende gehechtheid (C) waar het kind zich huilend aan de moeder vastklampt en afweergedrag vertoont (Ainsworth & Bell, 1970; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall. 1978). Daarnaast is er ook nog een categorie kinderen die verschillende tegenstrijdige gehechtheidgedragingen vertonen. Er is geen coherente strategie bij deze kinderen waar te nemen. Main en Solomon (1986) gaven dit gedrag de naam gedesorganiseerde gehechtheid (D). Gedesorganiseerde gehechtheid bestaat bovenop de categorieën A, B en C (Van IJzendoorn, 2010). Kinderen van een sensitief responsieve ouder zullen een veilige gehechtheidrelatie ontwikkelen.

De vorm van gehechtheid die het kind ontwikkeld heeft, heeft invloed op het verdere leven van het kind. De ervaringen in de omgang met de ouders vormen een verwachtingspatroon met betrekking tot hoe relaties in de toekomst zich zullen ontwikkelen; dit 'verwachtingspatroon' wordt het interne werkmodel genoemd (Bowlby 1980, Bretherton & Munholland, 2008, Van IJzendoorn 2010). Het interne werkmodel betreft bijvoorbeeld sociale interactie. De werkmodellen die het kind door de interactie met zijn ouder gevormd heeft, vormen de manier waarop hij reageert op (nieuwe) contacten. Het werkmodel voor het aangaan van sociale relaties is gevormd (Goldsmith, 2010; Van IJzendoorn, 2008). Dit vormt filters waardoor kinderen (en volwassenen) hun begrip over nieuwe relaties en ervaringen interpreteren, en zichzelf bekijken. De interne werkmodellen veranderen doordat de ervaring toeneemt. De invloed van vroege gehechtheid neemt af, ook latere relaties vormen het sociale interne werkmodel. Wanneer de vroege gehechtheid (tot 36 maanden) veilig is, maar daarna onveilige interacties plaatsvinden zal dit een negatieve invloed hebben op het kind. De ervaringen in het latere leven zijn van invloed op de vroege veilige gehechtheid en beïnvloeden het werkmodel van de sociale relaties (Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005; Thompson, 2008; Van IJzendoorn, 2010).

De communicatie tussen ouder en kind is een wederzijds proces. Niet alleen sensitieve

responsiviteit van de ouder, maar ook het temperament van het kind speelt mee in de gehechtheid van een kind. Temperament van een kind is biologisch bepaald, het is een onderdeel van de persoonlijkheid (Kagan & Snidman, 2004). In jonge baby's wordt al een verschil bemerkt in de mate van reageren op een prikkel. Wanneer een baby met huilen en motorische onrust reageert op een prikkel wordt dit hoogreactief genoemd, een baby die weinig op een prikkel reageert, wordt laagreactief genoemd. Hoogreactieve baby's ontwikkelen doorgaans angstig gedrag en laagreactieve baby's het tegenovergestelde. Zij zullen meer op onderzoek uitgaan en meer uitgaand zijn dan hun geremde leeftijdsgenoot (Arcus, 2001).

Problemen in interactie

De kwaliteit van de interactie en de relatie tussen ouder en kind beïnvloedt de ontwikkeling van het kind. Responsieve en warme, op het kind aangepaste relaties kunnen bijdragen aan positieve ontwikkelingsuitkomsten bij het kind. Als er echter sprake is van een harde opvoedingsstijl of van meer subtiele ouderschapsproblemen, zoals gebrek aan (emotionele) beschikbaarheid kan dit de ontwikkeling in gevaar brengen (Landy & Menna, 2006).

In de ontwikkeling en opvoeding van een kind kunnen beschermende en risicofactoren aanwezig zijn. Risicofactoren zijn factoren die samenhangen met gelijktijdige of toekomstige problemen. Zij belemmeren de opvoeding en ontwikkeling van het kind³. Het is niet zo dat de aanwezigheid van één risicofactor een negatieve uitkomst voor het kind bepaalt. Veelal is het een veelheid van problemen die zorgt voor een verstoorde ontwikkeling. Zo vonden Landy en Menna (2006) dat als een kind aan vier of meer risicofactoren is blootgesteld dit de ontwikkeling kan belemmeren. Er wordt dan gesproken van een problematische opvoedingssituatie of multi-problem gezinnen. Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, en Van IJzendoorn (2010) vonden dat wanneer er sprake is van veel risicofactoren er een hogere kans is op gedesorganiseerde gehechtheid. Protectieve factoren bieden 'bescherming' tegen de risicofactoren, zij nemen het gewicht van de belemmering weg en zorgen mogelijk ondanks aanwezige risicofactoren voor een gezonde ontwikkelingsuitkomst (Delfos 2009).

Protectieve factoren bij het kind zijn een gemakkelijk temperament, een redelijke intelligentie een veilige gehechtheid en een goede gezondheid. Binnen het gezin is het belangrijk dat er sprake is van een veilige basis met positieve emotionele relaties en stabiliteit

³ Op pagina zeven wordt verder ingegaan op risicofactoren.

(Delfos 2009). Positief ouderschap is een belangrijke protectieve factor voor de ontwikkeling van het kind. Dit geeft meer kans op een goede ontwikkelingsuitkomst dan een goede sociaal economische status (SES). De interactie is belangrijker dan het hebben van veel bezit (Landy & Menna, 2006).

Wanneer het kind een moeilijk temperament heeft is dit een risicofactor. Het moeilijke temperament hangt samen met het uiten van meer boosheid en andere emotionele problemen in de kindertijd en adolescentie. Dit is voor de ouder lastig gedrag en heeft een negatieve weerslag op de ouder-kindrelatie. In de relatie tussen ouder en kind zijn met name op het gebied van psychische stoornissen bij de ouder, een lage SES, familie problemen en drankmisbruik risicofactoren die een negatieve weerslag op de ouder-kindrelatie hebben (Delfos, 2009, Landy en Menna, 2006). De ouder kan door deze problemen onvoldoende beschikbaarheid in de interactie met het kind bieden. Er kan sprake zijn van onvoldoende sensitiviteit en responsiviteit wat kan leiden tot emotionele en sociale problemen bij het kind (Landy & Menna, 2006). Het kan ook zijn dat de ouder te weinig kennis heeft over de ontwikkeling van het kind waardoor hij niet adequaat kan aansluiten op de signalen van het kind. Dit kan zich uiten in problemen in de interactie tussen ouder en kind en ontwikkeling van problemen.

Volgens Delfos (2009) zijn de opvoedingssituatie, namelijk gezinsfactoren maar ook de school, SES en culturele omgeving belangrijke factoren in het ontwikkelen van gedragsproblemen. Verwaarlozing van het kind heeft negatieve gevolgen voor de fysieke groei, de gehechtheid en de psychische ontwikkeling van het kind. Een belangrijk aspect van de ontwikkeling van het jonge kind is de ontwikkeling van zelfstandigheid. Alleen een veilig gehecht kind kan voldoende autonomie ontplooiën om zich optimaal te ontwikkelen. (Delfos, 2009; Bowlby, 1982). Een jong kind heeft troost en nabijheid van zijn gehechtheidspersoon nodig. Als een kind niet getroost wordt wanneer dit nodig is, geeft dit stress voor het kind. Interacties met de ouder die bij voortdurende niet sensitief en responsief zijn, zoals bij mishandeling of verwaarlozing, geven een hogere kans op gedesorganiseerde gehechtheid (Cyr et al, 2010). Gedesorganiseerde gehechtheid komt in normale middenklasse gezinnen bij 15% van de kleine kinderen voor (Van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). Er wordt onderzoek gedaan naar de mechanismen die tot gedesorganiseerde gehechtheid leiden, gedesorganiseerde gehechtheid is een complex begrip. Onderzoek is van belang omdat wanneer een kind gedesorganiseerd gehecht is, dit vaak een voorteken is van psychopathologie (Landy & Menna, 2006).

Hulpverlening

Wanneer er sprake is van risicofactoren die de ontwikkeling van het kind in de weg staan, is het in het belang van het kind om hulp te bieden. Behandeling en begeleiding kan aangeboden worden om verdere ontwikkelingsproblemen bij het kind te voorkomen. Mogelijk signaleren ouders dit, maar vaak zijn zij emotioneel ‘uitgeblust’ en overweldigd door de dagelijkse strijd met hun kind (Goldsmith, 2010), waardoor ze niet komen tot het vragen van hulp.

In de hulpverlening wordt ervoor gekozen om het kind zo lang mogelijk thuis te laten wonen en ambulante begeleiding aan te bieden. Er zijn vele interventiemethoden voor (intensieve) ambulante begeleiding. In ambulante begeleiding zal de hulpverlener veelal met de ouder aan het werk gaan om een verandering bij ouder en kind te bewerkstelligen. Ouder en kind zijn beiden cliënt. Wanneer begeleiding gegeven wordt, is het van belang om te werken met de feedback die van de cliënt komt, binnen bewezen effectieve protocollen (Hermanns, 2008). Bij het verlenen van hulp is niet alleen de methode die de hulpverlener kiest van belang. De houding van de cliënt, cliëntspecifieke factoren (bijvoorbeeld SES of psychopathologie), de cultuur waarin de cliënt leeft en welke middelen hij tot zijn beschikking heeft alsmede de relatie met de hulpverlener zijn van belang voor het slagen van de hulpverlening. Zo verklaart bij psychotherapie de methode slechts 15% van de verandering in de cliënt (Duncan & Miller, 2000a,b). Wanneer er sprake is van een interventie in een gezin, heeft de begeleider te maken met ouder en kind. Er kan een spanningsveld ontstaan in de hulpverleningsrelatie met de ouder, tussen de terugkoppeling die de ouder aan de hulpverlener geeft en het belang van het kind. Een kind is niet alleen afhankelijk van zijn ouder wat betreft zijn opvoeding, maar ook in de terugkoppeling die zijn ouder geeft over de hulpverlening. Zo zou het kunnen voorkomen dat door de feedback van de ouder de hulpverlener toespitst op zaken die voor het kind niet het belangrijkste zijn. Zo komt het belang van het kind en zijn ontwikkelingskansen in het gedrang. Dit is een complicerende factor in het doen van een interventie in een gezin.

Er zijn talloze interventies ontwikkeld die ouders en kinderen helpen in een vastgelopen opvoedingssituatie. Vaak is er in Multi-problem gezinnen niet één antwoord middels één hulpverlener maar zal op meerdere vlakken hulp geboden en geaccepteerd moeten worden. Hiervoor zijn interventies ontwikkeld zoals ‘jeugdhulp thuis’ (Hermanns, Mordang & Mulders, 2002) en ‘Gezinsbehandeling’(Verdonck & Heck, 2002). Wanneer een gezin ‘Jeugdhulp thuis’ doorlopen had, konden de meeste jongeren(80%) thuis verder functioneren

(Hermanns et al, 2002).

Jansen en Kemper (2003) hebben een onderzoek gedaan naar de uitkomsten van intensieve ambulante gezinsbegeleiding in vergelijking met gezinnen waar het kind wegens gedragsproblemen uit huis geplaatst is (klinische gezinnen) op gedragsproblemen, opvoedingsbelasting en gezinssamenstelling. Hierin zijn de uitkomsten van Families First (FF), Intensieve Gezinsbegeleiding (IGB) en Video HomeTraining (VHT) vergeleken tussen de normale en klinische gezinnen. Bij toegang tot de programma's is de ernst van de problemen wat betreft gedragsproblemen, opvoedingsbelasting en gezinsfunctioneren bij FF en IGB in de gezinnen die begeleiding krijgen gelijk aan de klinische populatie. Na de intensieve ambulante gezinsbegeleiding ervaren de ouders volgens Jansen en Kemper significant minder problemen dan voor de begeleiding, maar nog steeds significant meer problemen dan in normale gezinnen. Er worden nog vrijwel dezelfde problemen benoemd als bij gezinnen met uit huis geplaatste kinderen, maar de opvoedingsbelasting is afgenomen. Het aantal uit huisplaatsingen in de ambulante behandelde groep blijft beperkt. Daarnaast lijken gezinnen die bij aanvang van de begeleiding veel problemen laten zien (op de Child Behaviour Checklist (CBCL), Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS) of Vragenlijst voor Gezinsproblemen (VGP)), minder baat te hebben bij ambulante begeleiding.

Een andere interventie, Intensieve Ortopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), laat een afname van probleemgedrag bij het kind zien en ouders voelen zich na de interventie meer gesterkt en gesteund (Veld, Vermeulen & Janssens, 2008). Intensieve ambulante begeleiding lijkt zijn vruchten af te werpen.

Besluit

Gezien de bovenstaande resultaten is het van belang te onderzoeken of de (intensieve) ambulante hulpverlening effect laat zien op de ontwikkeling van het kind. Het onderhavige onderzoek zal zich richten op de invloed van hulpverlening op de ontwikkeling van het kind en de relatie tussen ouder en kind in de problematische opvoedingssituatie. Er zullen gegevens van 91 kinderen en hun ouders uit de PSI-G geanalyseerd worden. Hierbij wordt gekeken of daar waar meer hulp geboden is, in de vorm van een langere periode van hulp en/of meer hulpverleningsinstanties, ook een betere interactie is tussen ouder en kind en een betere ontwikkeling van het kind. Verwacht wordt dat meer hulpverlening samen zal hangen met betere ouder-kindinteractie en ontwikkeling van het kind, daar eerdere onderzoeken aantonen dat verschillende vormen van hulpverlening effectief zijn in de POS.

De volgende onderzoeksvraag zal beantwoord worden:

Is er een samenhang tussen de hulpverlening en de ontwikkeling van het kind of de relatie tussen ouder en kind in de problematische opvoedingssituatie?

De relatie tussen ouder en kind zal aan de hand van twee vragenlijsten uit de PSI-G, de Geschiedenis van de Relatieontwikkeling(SL7) en de ouder-kind interactie (SL4) geoperationaliseerd worden. Om ook het perspectief van het kind van zes jaar en ouder hierbij te betrekken zal in de vierde en vijfde deelvraag het Relatiediagram(SL9) met de ouder-kind interactie(SL4) en de Geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7) vergeleken worden. In het relatiediagram geeft het kind aan wie voor hem belangrijk is. Door het relatiediagram te vergelijken met de geschiedenis van de relatieontwikkeling en de ouder-kind interactie wordt gekeken of het perspectief van de ouder overeenkomt met die van het kind. De lijsten uit het PSI worden in het volgende hoofdstuk verder toegelicht.

De volgende deelvragen zullen onderzocht worden:

1. Is er een samenhang tussen de hulpverlening en de ontwikkeling van het kind?
2. Is er een samenhang tussen de hulpverlening en de geschiedenis van de relatieontwikkeling?
3. Is er een samenhang tussen de hulpverlening en de ouder-kind interactie?
4. Is er een verband tussen de ouder-kind interactie en de plaats die het kind aan de ouder geeft in het relatiediagram?
5. Is er samenhang tussen de geschiedenis van de relatieontwikkeling en plaats die het kind aan de ouder geeft in het relatiediagram?
6. Is er een samenhang tussen de ontwikkeling van het kind en de plaats die het kind aan de ouder geeft op het relatiediagram

In het volgende hoofdstuk zal de onderzoeksmethode beschreven worden. In hoofdstuk 3 worden de resultaten behandeld en de conclusies getrokken. Als laatste zullen de gevonden resultaten in de discussie belicht worden en aanbevelingen worden gedaan voor de toekomst.

Methodie

In dit hoofdstuk wordt de methode voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en de deelvragen wordt toegelicht. Allereerst wordt de onderzoeksgroep beschreven, vervolgens het onderzoeksinstrument en de procedures en als laatste de gekozen statistische analyses.

Onderzoeksgroep

Dit onderzoek maakt gebruik van bestaande gegevens uit het Pedagogisch SignaleringsInstrumentarium voor het Gezin (PSI-G, Weterings & Van den Bergh, 2006) die tussen 1994 en 2008 zijn afgenomen. Het betreft een groep van 91 kinderen, 38 jongens en 53 meisjes. De leeftijd van de kinderen was tussen 1;1 en 15;11 jaar⁴, de gemiddelde leeftijd is 8;2 jaar. Iets meer dan de helft van de kinderen, 52,7 %, is afkomstig van de William Schrikker Groep (WSG). Dit is een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg. Zij richten zich op kinderen met een verstandelijke beperking of chronische ziekte, maar ook op kinderen van ouders met een beperking. De andere instellingen zijn Jeugd & Gezin Groningen (28.6%), Stichting Jeugdzorg Zuid Oost Brabant (11%) en Jeugdzorg Nijmegen (7,7%). Deze instellingen werken voornamelijk met ‘normaal’ ontwikkelende kinderen en hun ouders.

Meetinstrumenten⁵

Het PSI is in de jaren 1990-2006 door een onderzoeksteam (Weterings, Pruijs, Bloemberg, Pool en Van den Bergh) in samenwerking met instanties voor jeugdzorg en jeugdbescherming ontwikkeld. Het PSI is een instrument voor risicotaxatie van de opvoedingssituatie. De vragenlijsten van het PSI kunnen beschouwd worden als diagnostische interviews en zijn gebaseerd op pedagogische en ontwikkelingspsychologische ideeën alsmede op de grote ervaring van het PSI-onderzoeksteam. Het PSI-G is een variant van het PSI, het PSI-G wordt afgenomen wanneer het kind thuis woont, of na uithuisplaatsing ten minste een half jaar weer thuis is. Voor informatie over de overige PSI varianten kan bijlage 1 geraadpleegd worden.

Het PSI-G brengt de gezinssituatie in kaart door middel van twee of drie gesprekken van de gezinsbegeleider met de ouder(s) en een aantal vragenlijsten voor het kind. De problematische opvoedingssituatie wordt aan de hand van vragenlijsten in een vaste volgorde

⁴ Één kind was ouder, namelijk 17;0 jaar, dit betrof een zwak begaafd kind bij de William Schrikker stichting. In principe wordt het PSI-G afgenomen tot 15;11 jaar.

⁵ De informatie over het PSI-G is gebaseerd op Weterings & Van den Bergh (januari 2009), voor de volledige versie, zie bijlage 1

bevraagd. De vragenlijsten worden signaleringslijsten (SL) genoemd. Iedere signaleringslijst bevat gedetailleerde vragen over een bepaald onderdeel van de opvoedingssituatie. Het PSI-G heeft in totaal 18 signaleringslijsten. Sommige lijsten hebben een leeftijdsbeperking, dit betekent dat ze niet allemaal bij elk kind afgenomen kunnen worden. In de praktijk worden 13 tot 18 van de lijsten afgenomen. Hierbij schrijft de gezinsbegeleider de antwoorden van de ouder zo letterlijk mogelijk op.

De antwoorden van de ouder worden door een van het gezin onafhankelijke ‘weger’ gewogen en ingevuld in een wegingslijst (WL). De weger is een gedragsdeskundige van de hulpverlenende instelling. De weger beoordeelt de informatie vanuit pedagogisch en ontwikkelingspsychologisch perspectief met het oog op de vraag of hulp nodig is of niet. Elke vraag met subvragen wordt in de wegingslijsten geformuleerd als een indicator die van belang is. Wanneer er sprake is van een probleem, wordt de indicator met één punt gescoord; is er geen probleem⁶ krijgt de indicator nul punten. Het totale aantal punten per signaleringslijst kan zo berekend worden. De weger zet de kwalitatieve informatie om in kwantitatieve gegevens om een indicatie te krijgen van de omvang van de benodigde hulp. Op grond van de inhoudelijke informatie schrijft we weger een rapport.

De lijsten zijn ook bij 200 ‘gewone’ gezinnen afgenomen (Weterings & Van den Bergh, 2003) om tot een normering voor de benodigde hulp te kunnen komen. Hiermee wordt bepaald in welke mate op dit onderdeel hulp nodig is. Er zijn drie categorieën, TaxatieWaarden (TW), die als volgt zijn vastgesteld:

TW 1= Weinig of geen problemen/aandachtspunten voor hulp; dit aantal komt ook in ‘gewone’ gezinnen voor; hulp mogelijk nodig.

TW 2= Het aantal problemen/aandachtspunten komt in 16% van ‘gewone’ gezinnen voor; hulp is nodig.

TW 3= Het aantal problemen/aandachtspunten komt in 2,5% van ‘gewone’ gezinnen voor; hulp is noodzakelijk.

Op basis van het totale aantal punten per SL kan de TW worden bepaald. Per lijst is gegeven welk aantal punten in welke taxatiewaarde vallen⁷.

⁶ Er is sprake van een probleem wanneer het door de ouder als probleem genoemd wordt ofwel wanneer de weger op grond van de instructie beoordeelt dat er sprake is van een probleem in het pedagogisch handelen.

⁷ SL 4 van het PSI-G (Aandachtsveldenlijst voor het gedrag van het kind volgens zijn ouders) wordt ook gebruikt als afzonderlijk instrument. Hiervan is de betrouwbaarheid en validiteit berekend. Voor elke subschaal

Procedure

De achtergrondgegevens en de score per indicator uit de PSI-G's zijn ingevoerd in het computerprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). De data uit de wegingslijsten zijn opgesplitst in 46 achtergrondgegevens, 165 items en 99 indicatoren. Voor één lijst, de LAG is alleen de taxatiewaarde (TW) ingevoerd. In het onderhavige onderzoek wordt van een deel van de data gebruik gemaakt. De informatie die middels het PSI-G verzameld is, is naast de weging door de gedragskundige van de instelling ook gewogen door Dr. A.M. Weterings. Door het hebben van dezelfde weger voor alle PSI-G's ontstaat er eenduidigheid in de ingevoerde gegevens.

De PSI-G's zijn van 1993 tot heden afgenomen. Van het PSI-G bestaan verschillende versies, te weten: 1993, 1997, 1998, 2001 en 2006. Vooral de versies van vóór 2001 wijken in volgorde van lijsten en vraagstelling af van de huidige versie. Gekozen is om de data aan de hand van het PSI-G 2006 in te voeren. De vragenlijsten die in eerdere versies van het PSI-G ontbraken tellen niet mee en zijn als 'missing' (9) in SPSS ingevoerd. Een waarde die op dit kind niet van toepassing is, wordt gescoord met een 8, bijvoorbeeld wanneer de ouders nog bij elkaar zijn en er dus geen sprake is van een nieuwe partner. Als het om vragen in de wegingslijsten gaat die op leeftijd gebaseerd zijn en het kind is te jong wordt in plaats van een 8 een 0 ingevoerd, wat gelijk staat aan geen problemen op dit vlak.

In dit onderzoek is van de volgende lijsten uit het PSI-G gebruik gemaakt:

1. Hulpverleningsgeschiedenis (SL2)
2. Het ontwikkelingsverloop van het kind (SL3)
3. AV, Aandachtveldenlijst voor het gedrag van het kind (thuis), volgens de ouders (SL4).
4. Geschiedenis van de relatieontwikkeling tussen kind en ouder (SL7). (ook 'geschiedenis van de ouder-kind relatie' genoemd)
5. Relatiediagram (van het kind) (SL9).

De indicatoren en de taxatiewaarden (TW) van de gebruikte signaleringslijsten zijn te vinden in bijlage 2. SL9 heeft 1 leeftijdscategorie (6-15 jaar), SL2 en 3 hebben twee leeftijdscategorieën (0-5 en 6-15 jaar), SL4 en 7 hebben drie leeftijdscategorieën (0-5; 6-11 en 12-15 jaar).

De signaleringslijst voor de hulpverleningsgeschiedenis (SL 2) omvat 9 indicatoren

ligt de alpha boven .65 en is dit voldoende voor een instrument gericht op hulpverlening. Het criterium voor een psychometrische test (.80) wordt niet voor elke subschaal gehaald.. Voor verdere informatie hierover: Weterings en Van den Bergh, 2003.

die informatie geven over met hoeveel hulpverleningsinstanties het gezin in contact is geweest, hoe lang het gezin hulp heeft ontvangen, of de ouder begeleiding/therapie heeft gehad en of dit als ondersteuning werd ervaren, of er opvoedingsgerichte hulp heeft plaatsgevonden en dit als ondersteuning werd ervaren. In de signaleringslijst wordt aandacht besteed aan welke hulpverleningsinstanties het gezin hebben geholpen, hoe lang en hoe intensief. Er wordt een totaalscore berekend, de score kan variëren van 0 tot 9 punten. Daarnaast zijn het aantal jaren hulpverlening en de hoeveelheid hulpverleningsinstanties die bij dit gezin betrokken zijn (geweest) geteld ter beantwoording van de vraag naar de omvang van de geboden hulp. Wanneer bij de analyses Hulpverlening genoemd wordt, refereert dit naar de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2), het Aantal jaren Hulpverlening en het Aantal Hulpverleningsinstanties.

De signaleringslijst voor het ontwikkelingsverloop van het kind (SL3) omvat acht indicatoren die informatie geven over de ontwikkeling van het kind in het afgelopen jaar. Dat zijn de volgende aspecten: gezondheid, handicap, ontwikkeling van de motoriek en taal, de sociale omgang met andere kinderen, het sociaal functioneren, de emotionele ontwikkeling van het kind en vroegere problemen op deze gebieden. De laatste vraag is alleen voor kinderen vanaf 6 jaar. Dit geeft een beeld van de ontwikkeling van het kind en de toe- of afname van de problemen. De totaalscore op deze vragenlijst wordt geteld, de score kan variëren van 0 tot 9 punten en bij kinderen tot 6 jaar van 0-8 punten.

De ‘Aandachtsveldenlijst (AV) voor het gedrag van het kind (thuis), volgens de ouder’ (SL4) omvat 110 items die gescoord worden op hoe vaak het voorkomt in vier categorieën, van ‘nee of nooit’ tot ‘veel of vaak’. Dit biedt zicht op de ouder-kind interactie. Middels statistische analyses zijn de items verdeeld over zeven onderdelen, vijf interactiepatronen en twee lijsten met problemen (Weterings en Van den Bergh, 2003). De interactiepatronen zijn:

- Het kind vraagt op een negatieve manier de aandacht van de ouder en/of verzet zich tegen de ouder. (subschaal 1, 29 items)
- Het kind heeft een laag gevoel van eigenwaarde (subschaal 2, 17 items)
- Het kind heeft weinig (innerlijke) structuur (subschaal 3, 15 items)
- Wederzijdse onbereikbaarheid (ouder-kind) (subschaal 4, 11 items)
- Opvoedings situatie en het kind is (te) zwaar voor de ouder (subschaal 5, 9 items).

De lijsten met problemen zijn:

- Dagelijkse problemen (opvoedkundig probleem in het dagelijks leven) (23 items)

- Bijzondere gedragskenmerken (mogelijk afwijkend of psychiatrisch gedrag) (6 items). Voor kinderen tot en met vijf jaar zijn 6 items niet van toepassing, deze items worden met een nul gescoord. Wanneer de lijst door beide ouders ingevuld is, zijn de antwoorden van de moeder ingevoerd omdat uit eerdere analyses is gebleken dat de antwoorden van vader en moeder nauwelijks van elkaar verschillen. Met name de subschalen geven informatie over de ouder-kind interactie. Subschaal 1, 3, 4 en 5 en de dagelijkse problemen zullen in dit onderzoek de meeste aandacht krijgen daar zij de nadruk op ouder en kind leggen.

De lijst voor de geschiedenis van de ouder-kind relatie (SL 7) bestaat uit 11 indicatoren, verdeeld naar leeftijdscategorie, te weten het eerste levensjaar, één tot en met vijf; zes tot en met elf en twaalf tot en met vijftien jaar. Hierbij worden de antwoorden ingedeeld naar de beleving van de verzorging en omgang met het kind en de beleving van het ouderschap. Ook een plaatsing in MKD, Dagpleegzorg, weekendpleegzorg of logeershuis is gewogen als aandachtspunt voor problemen in de hechtings-, of opvoedingsrelatie. De totaalscore op de indicatoren wordt bij elkaar opgesteld, de totaalscore kan variëren van 0-11 punten.

Ten slotte wordt de lijst relatiediagram (SL9) van het kind gebruikt. Deze lijst wordt afgenomen bij kinderen van zes jaar of ouder, dit zijn 64 kinderen, 40 meisjes en 24 jongens. Het kind geeft aan wie hij belangrijk vindt en hoe dicht deze persoon bij hem staat. Het kind vult vier cirkels in die als het ware om hem heen staan, in de eerste cirkel komen zij die dicht bij het kind staan en in de vierde cirkel zij die ver van het kind af staan. De gezinsbegeleider introduceert dit en laat het kind zelf zeggen wie erin moet komen en waar deze persoon moet staan. Het relatiediagram heeft zes indicatoren. Het kind noemt de (inwonende) vader en/of moeder in (de eerste cirkel van) het relatiediagram, de uitwonende/gescheiden ouder in het relatiediagram en als laatste de uitwonende/gescheiden nieuwe partner/stiefouder in het relatiediagram. Hiermee wordt een beeld gevormd over welke personen voor het kind belangrijk zijn. De totaalscore van de indicatoren wordt bij elkaar opgeteld, deze kan variëren van 0 tot 6 punten.

Data-analyse

Alvorens de onderzoeksvraag te beantwoorden zal er data-inspectie plaatsvinden. Er zal gecontroleerd worden op missende waarden, uitbijters en extreme waarden die de standaardafwijking beïnvloeden alsmede kijken of het normaal verdeeld is. Hiermee kunnen invoerfouten ook opgespoord worden.

Om de onderzoeksvraag *'Is er een samenhang tussen de hulpverlening en de ontwikkeling van het kind of de relatie tussen ouder en kind in de problematische opvoedingssituatie?'* te kunnen beantwoorden, zal er per deelvraag de samenhang aan de hand van correlaties berekend worden.

In de eerste drie vragen wordt de variabele 'hulpverlening' gebruikt. Hierin zal naast de uitkomsten op de vragenlijst ook gebruik worden gemaakt van de variabelen 'jaren hulpverlening' en 'aantal instanties' die uit SL2 zijn gehaald.

Per vraag zullen de volgende signaleringslijsten gebruikt worden:

1. Is er een samenhang tussen de hulpverlening (SL2) en de ontwikkeling van het kind(SL3)?
2. Is er een samenhang tussen de hulpverlening(SL2) en de geschiedenis van de relatieontwikkeling (SL7)?
3. Is er een samenhang tussen de hulpverlening(SL2) en de ouder-kind interactie(SL4)?
4. Is er een verband tussen de ouder-kind interactie (SL4) en de plaats die het kind aan de ouder geeft in het relatiediagram(SL9)?
5. Is er samenhang tussen de geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7) en plaats die het kind aan de ouder geeft in het relatiediagram(SL9)?
6. Is er samenhang tussen de ontwikkeling van het kind (SL3) en de plaats die het kind aan de ouder geeft in het relatiediagram (SL9)?

Elke vraag zal op eenzelfde manier onderzocht worden, allereerst wordt de samenhang tussen de totaalscores van de te vergelijken lijsten onderzocht. Vervolgens wordt de samenhang tussen de totaalscore van de te vergelijken lijst en de Jaren Hulpverlening en het aantal Hulpverleningsinstanties onderzocht.

Van een aantal lijsten is gekozen een aantal indicatoren samen te voegen tot een nieuwe variabele. Uit SL2 zijn een aantal indicatoren samengevoegd tot de variabele 'Hulp en Steun'. Van SL3 zijn een aantal indicatoren samengevoegd tot de nieuwe variabele Sociaal-emotionele ontwikkeling. Van SL 7, Geschiedenis van de Relatie-Ontwikkeling tussen kind en ouder, zijn drie nieuwe variabelen gemaakt. Allereerst de nieuwe variabele 'Verzorging en Omgang', daarnaast 'Beleving van het ouderschap', en tenslotte de variabele 'Beleving ouderschap en daghulp'. Ten slotte zijn van SL9, het Relatiediagram van het kind, de eerste 4 indicatoren die over de inwonende ouder gaan samengevoegd tot de variabele 'Inwonende ouder'. Alle indicatoren en de namen van de nieuwe variabelen zijn te

vinden in Bijlage 5.

Er zal een splitsing naar leeftijdscategorie en geslacht gedaan worden, om te onderzoeken of er verschillen zijn op dit gebied. Bij jongens is sprake van meer externaliserende problemen dan bij meisjes (Ensor, Hart, Jacobs, Hughes, 2011). Omdat externaliserend probleemgedrag duidelijker zichtbaar is, zouden ouders hiermee sneller hulp kunnen zoeken omdat het als meer problematisch ervaren wordt. Dit zou kunnen samenhangen met het gebruik maken van meer instanties. Daardoor zou er een verschil kunnen zijn tussen jongens en meisjes. Dit mogelijke verschil wordt in dit onderzoek meegenomen door de gegevens te splitsen naar jongens en meisjes. Per lijst wordt gekeken of er een significant verschil is tussen jongens en meisjes middels een t-toets, daarnaast wordt per deelvraag ook gesplitst naar geslacht.

Indien mogelijk zullen met de categorische variabelen een kruistabel en een Chikwadraattoets gedaan worden om samenhang te berekenen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de verkregen taxatiewaardes. De gevonden resultaten worden in het volgende hoofdstuk gepresenteerd.

Resultaten

Onderzoeksgroep

De onderzochte groep omvat van 91 kinderen, 42% jongens en 58% meisjes. De leeftijd van de kinderen is tussen 1;1 en 15;11 jaar⁸, de gemiddelde leeftijd is 8;2 jaar. De kinderen zijn geboren tussen 1980 en 2006. De verdeling van jongens en meisjes over de leeftijdscategorieën staat in tabel 1.

Tabel 1.

Verdeling van sekse per leeftijdscategorie (n=91)

	Meisje		Jongen		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
0 t/m 5 jaar	13	24	14	37	27	30
6 t/m 11 jaar	29	55	21	55	50	55
12 t/m 15 jaar	11	21	3	8	14	15
Totaal	53	100	38	100	91	100

Van de onderzochte kinderen heeft 91% een Ondertoezichtstelling (OTS), 1% heeft geen kindbeschermingsmaatregel. Van 8% is niet bekend of er sprake is van een maatregel, en als er sprake is van een maatregel welke dit is. Bij 78% van de gezinnen is er sprake van opvoedingsgerichte hulp. Wanneer er sprake is van opvoedingsgerichte hulp wordt dit in 65% van de gevallen als hulp ervaren.

Van de PSI-G's is 65% bij de moeder afgenomen, 9% bij de vader, 24% bij vader en moeder samen en van 2% is het onbekend bij wie het PSI-G is afgenomen. 'Vader en moeder samen' staat voor de nu inwonende vader- of moederfiguur. In tabel 2 is te zien dat 29 % van de biologische ouders nog bij elkaar is.

Bij 42% is sprake van een nieuwe partner; 86% van de ouders met nieuwe partner woont daarmee samen. De gemiddelde grootte van de gezinnen is 2,5 kind. Bij acht gezinnen is voor meerdere kinderen een PSI-G afgenomen⁹.

⁸ Één kind was ouder, namelijk 17;0 jaar, dit betrof een zwak begaafd kind bij de William Schrikker stichting. In principe wordt het PSI-G afgenomen tot 15;11 jaar.

⁹ De omstandigheden kunnen per kind verschillen, met name bij halfbroers en halfzusjes, daarom wordt per kind een PSI afgenomen. Bij deze acht gezinnen is bij twee tot vier kinderen het PSI-G afgenomen.

Tabel 2.
Relatie biologische ouders (n=77)

	samenwonend					
	Ja		Nee		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Getrouwd	14	18	16	21	30	39
Samenwonend	8	11	39	50	47	61
Totaal	22	29	55	71	77	100

Omdat bij SL2 voor één kind gegevens ontbreken over de hulpverleningsgeschiedenis zijn er in alle analyses waar SL2 bij gebruikt is, 90 casussen. Van het aantal jaren hulpverlening en het aantal hulpverleningsinstanties zijn de gegevens bij 73 casussen bekend, bij de andere waren deze gegevens onvolledig door het ontbreken van precieze aantallen. Ook bij de Ontwikkeling van het kind (SL3) is er sprake van één missende waarde, deze is echter gelijk aan de missende waarde op SL2, waardoor er nog steeds sprake is van 90 casussen. Van de Aandachtveldenlijst (SL4) ontbreken ook bij één kind de gegevens, ook hier zijn 90 bruikbare casussen. Het Relatiediagram (SL9) kan afgenomen worden vanaf 6 jaar, dit zijn 61 kinderen.

Verschil tussen geslacht

Middels een T-toets voor onafhankelijke steekproeven wordt onderzocht of de gemiddelde score binnen een signaleringslijst significant verschilt op de variabele geslacht. Binnen de verschillende signaleringslijsten blijkt er geen significant verschil te zijn tussen jongens en meisjes. Jongens hebben op de verschillende signaleringslijsten niet meer of minder problemen dan meisjes. De resultaten staan vermeld in bijlage 3.

Samenhang tussen Hulpverlening(SL2) en de Ontwikkeling van het kind (SL3)

Allereerst wordt de samenhang tussen de totaalscore op de twee lijsten, Hulpverleningsgeschiedenis (SL2) en het Ontwikkelingsverloop van het kind (SL3) onderzocht. Er blijkt geen samenhang te zijn tussen deze twee lijsten ($r=.095$, $n=90$, $p=.373$).

Vervolgens zijn de correlaties tussen het aantal jaren hulpverlening, het aantal hulpverleningsinstanties en de ontwikkeling van het kind(SL3) berekend. Zowel het aantal jaren hulpverlening ($r= -.002$, $n=73$, $p= .984$) als het aantal hulpverleningsinstanties ($r= .1$,

$n=73$, $p= .402$) vertonen geen samenhang met de ontwikkeling van het kind (SL3).

Wanneer er gesplitst wordt op geslacht of leeftijd, valt er geen significante samenhang tussen de variabelen te ontdekken. Het maakt niet uit of er sprake is van een jongen of een meisje, in geen van de gevallen is er een samenhang tussen de geboden hulp en de ontwikkeling van het kind. Ook wanneer er gesplitst wordt naar leeftijdscategorieën, zoals voor de weging van deze lijsten ook gedaan wordt (0 t/m5 en 6 t/m 15 jaar), is er geen samenhang tussen de geboden hulp en de ontwikkeling van het kind.

Ten slotte wordt van de vragenlijst naar het Ontwikkelingsverloop van het kind(SL3) de nieuwe variabele Sociaal-emotionele ontwikkeling gebruikt om de samenhang met de hulpverlening te onderzoeken. De samenhang van de Hulpverlening met deze nieuwe variabele, de Sociaalemotionele ontwikkeling, is onderzocht. De samenhang tussen het Aantal Hulpverleningsinstanties en de Sociaalemotionele ontwikkeling is significant ($r=.243$, $n=73$, $p<.05$).

Een andere manier om de samenhang tussen de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) en het Ontwikkelingsverloop van het kind(SL3) te onderzoeken is middels een kruistabel met Chi-kwadraattoets. Uit tabel 3 blijkt dat voor TW1, weinig of geen aandachtspunten; begeleiding mogelijk nodig, slechts 2 casussen zijn. Hierdoor kan niet worden voldaan aan de eis dat de verwachte cel frequentie groter moet zijn dan 5, het is niet mogelijk om een Chi-kwadraattoets te doen met SL2.

Tabel 3

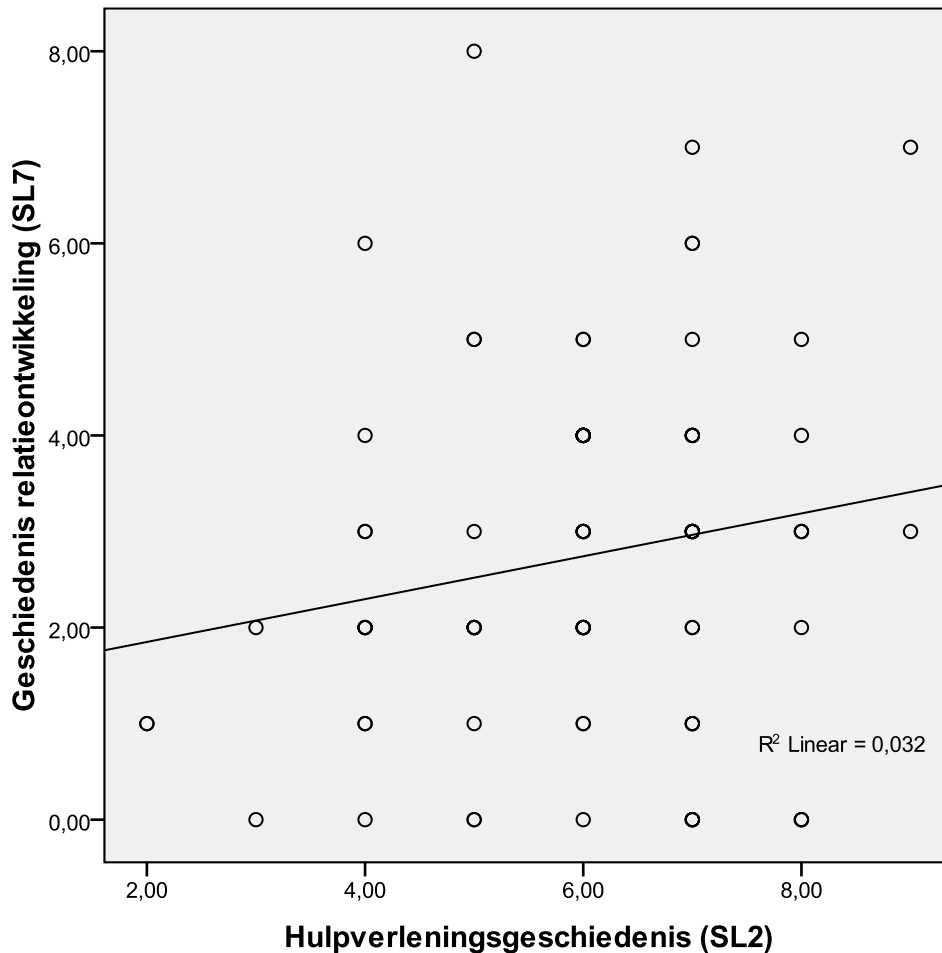
Frequentieverdeling Taxatiewaardes (TW) op SL2 (n=90)

Taxatiewaarde	Frequentie	Percentage
1	2	2,2
2	21	23,3
3	67	74,4
Total	90	100

De hulpverlening die het gezin ontvangen heeft, hangt niet samen met de ontwikkeling van het kind zoals weergegeven in SL3. Slechts wanneer de samenhang tussen de Sociaalemotionele ontwikkeling en de Hulpverlening wordt onderzocht wordt er een verband gevonden tussen het aantal hulpverleningsinstanties en de sociale en emotionele ontwikkeling.

Samenhang tussen Hulpverlening(SL2) en de Geschiedenis van de relatieontwikkeling (SL7)

Ter beantwoording van de vraag naar de samenhang tussen de Hulpverlening en de Geschiedenis van de relatieontwikkeling (SL7) wordt allereerst de samenhang tussen de totaalscore op de vragenlijsten onderzocht. De vragenlijst naar de Geschiedenis van de Relatieontwikkeling (SL7) bevat indicatoren met betrekking tot de beleving van de ouders over de omgang en de opvoeding van dit kind en van het ouderschap, waaronder een plaatsing in Boddaertcentrum, dag/weekendpleegzorg of een logeershuis gaan als indicator van een voor de ouders te zware opvoedingssituatie. Het is te verwachten dat wanneer de ouders de opvoeding en het ouderschap als problematisch beleven er ook sprake is van meer hulpverlening. Daarom is deze deelvraag éézijdig getoetst. De samenhang tussen de twee lijsten significant ($r=.18$, $n=90$, $p=.05$, éézijdig). Wanneer er een hogere score is op de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) is er ook een hogere score op de Geschiedenis van de Relatieontwikkeling(SL7). De samenhang ($r=.18$) is zwak (Figuur 1). Het verwijderen van de drie uitbijters op SL7, met een score van 7 of hoger, geeft een niet significante samenhang tussen SL7 en SL2. De significantie lijkt door de uitbijters bepaald te zijn. De lijst Geschiedenis van de relatieontwikkeling geven namelijk die gevallen weer die het meest zorgwekkend zijn.



Figuur 1

Scatterplot van Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) met de Geschiedenis van de Relatieontwikkeling(SL3) ($r=.18$, $n=90$, $p=.05$).

Vervolgens is de samenhang tussen het Aantal Jaren Hulpverlening en de Geschiedenis van de Relatieontwikkeling (SL7) getoetst. Hier is geen significante samenhang gevonden ($r=.187$, $n=73$, $p=.113$). Ook het Aantal Hulpverleningsinstanties vertoont geen significante samenhang met de Geschiedenis van de Relatieontwikkeling(SL7) ($r=.145$, $n=73$, $p=.221$).

Om te kijken of er een verschil is tussen jongens en meisjes met betrekking tot de samenhang tussen SL2 en SL7 is de samenhang voor jongens en meisjes apart berekend. Bij meisjes is er geen enkele significante samenhang. Bij jongens is er bij eenzijdig toetsen sprake van een significante samenhang tussen de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) en de Geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7) ($r=.279$, $n=38$, $p=.05$, eenzijdig). Voor jongens geldt dat het Aantal jaren hulpverlening significant samenhang met de Geschiedenis van de

relatieontwikkeling(SL7) ($r=.350$, $n=30$, $p<.05$, eenzijdig).

Bij splitsing in twee leeftijdscategorieën (0 t/m 5 en 6 t/m 15 jaar) is de samenhang tussen SL2 en SL7 in de leeftijdscategorie 6-15 jaar significant ($r=.223$, $n=63$, $p<.05$, eenzijdig). Wanneer gesplitst wordt in drie leeftijdscategorieën, namelijk 0-5, 6-11 en 12-15, wordt alleen in de leeftijdscategorie 6-11 jaar een significante samenhang gevonden tussen de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) en de Geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7) ($r=.274$, $n=49$, $p<.05$, eenzijdig). Ook is er voor de 6-11jarigen een significante samenhang tussen het Aantal Hulpverleningsinstanties en de Geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7) ($r=.277$, $n=37$, $p=.05$, eenzijdig). Alleen bij de oudere kinderen is er sprake van een samenhang, dit komt waarschijnlijk doordat er voor kinderen van 5 jaar en jonger slechts 5 indicatoren zijn, terwijl er voor oudere kinderen 11 indicatoren zijn.

Ten slotte zijn er van de Geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7) drie nieuwe variabelen gemaakt. Voor de eerste variabele zijn de indicatoren met betrekking tot Verzorging en Omgang samengevoegd, deze variabele vertoont geen significante samenhang met de Hulpverlening. De tweede variabele bevat alle indicatoren met betrekking tot de Beleving van het Ouderschap, dit heeft betrekking op het aanwezig zijn van ernstige problemen in het gezin. De Beleving van het Ouderschap correleert significant met het Aantal Hulpverleningsinstanties, $r=.232$, $n=73$, $p=.05$. Als laatste is een variabele (Ouderschap en Daghulp) gemaakt met de indicatoren met betrekking tot de beleving van het ouderschap en een plaatsing in een MKD/Boddaert-centrum, dag of weekendpleegzorg of een logeershuis. Dit betekent dat het gedrag van het kind voor de ouders moeilijk te hanteren is en het opvoeden hem zwaar valt. Deze variabele vertoont een significante samenhang met de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) ($r=.249$, $n=90$, $p<.05$) en het Aantal Hulpverleningsinstanties ($r=.245$, $n=73$, $p<.05$).

Er is sprake van een samenhang tussen de hulpverleningsgeschiedenis(SL2) en de Relatieontwikkeling(SL7). Wanneer de hulpverleningsgeschiedenis hoger gescoord wordt, is er sprake van een hogere score op de relatieontwikkeling. Ook hangen meer problemen in de beleving van het ouderschap samen met meer hulpverleningsinstellingen.

Samenhang van de Hulpverlening (SL2) en de Aandachtsveldenlijst (SL4)

De Aandachtsveldenlijst (SL4) geeft zicht op de interactie tussen ouder en kind en bestaat uit zeven onderdelen. Naast de samenhang op de totaalscore van Hulpverlening en Aandachtsveldenlijst zal ook de samenhang van de Hulpverlening met de totaalscores van de

onderdelen onderzocht worden. Met name de subschalen 1, 3, 4 en 5 zijn belangrijk wat betreft de interactie tussen ouder en kind. Subschaal 1 gaat over negatief aandacht vragen, subschaal 3 over weinig (innerlijke) structuur, subschaal 4 over wederzijdse onbereikbaarheid en subschaal 5 over de (te) zware opvoedingssituatie. Allereerst wordt het verband tussen de totaalscore op de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) en de totaalscore op de Aandachtsveldenlijst(SL4) en de onderdelen van de Aandachtsveldenlijst bekeken. De samenhang tussen de Hulpverleningsgeschiedenis en de Aandachtsveldenlijst is niet significant (zie bijlage 3). Hetzelfde geldt voor de samenhang tussen de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) en de zeven onderdelen van de Aandachtsveldenlijst.

Wanneer nader gekeken wordt naar de hulpverlening wordt bij het Aantal Hulpverleningsinstanties een significante samenhang gevonden met de sublijst Bijzondere gedragskenmerken ($r=.242$, $n=72$, $p<.05$). Het Aantal jaren Hulpverlening en subschaal 3, Weinig (innerlijke) structuur bij het kind vertonen ook een significante samenhang ($r=.306$, $n=72$, $p<.01$).

Tenslotte is van de laatste vier vragen van de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) een nieuwe variabele gemaakt. Deze bevat de indicatoren: specifieke opname en/of specifieke begeleiding of therapie van vader, moeder of nieuwe partner, heeft opvoedingsgerichte hulp ontvangen of aangeboden gekregen, begeleiding van instanties is over het algemeen als ondersteuning ervaren, opvoedingsgerichte hulp is als ondersteuning ervaren. De nieuwe variabele gaat daarmee over of er hulp voor ouder en kind is geweest en of deze volgens de ouder als ondersteuning ervaren is. De nieuwe variabele (Hulp en Steun) correleert met subschaal 5, opvoedingssituatie en het kind is (te) zwaar voor de ouder, $r=.227$, $n=89$, $p<.05$.

Samenhang Relatiediagram(SL9) en Aandachtsveldenlijst (SL4)

De samenhang van de interactie tussen ouder en kind (volgens de ouder) en de beleving van de nabijheid van de ouder volgens het kind, wordt onderzocht middels de Aandachtsveldenlijst(SL4) en het Relatiediagram(SL9). Het Relatiediagram geeft de beleving van het kind van de voor hem belangrijke relaties weer. Dezelfde subschalen als in de vorige deelvraag zijn hierbij van belang, subschaal 1, 3, 4 en 5.

Er is geen samenhang tussen de totaalscores voor ouder-kind interactie, zoals verkregen uit de Aandachtsveldenlijst(SL4), en het Relatiediagram(SL9) ($r=-.172$, $n=60$, $p=.188$). Ook tussen het Relatiediagram(SL9) en de totaalscores op de onderdelen van de Aandachtsveldenlijst(SL4) is geen significant verband. De correlaties voor de onderdelen

staan in de bijlage 3.

Het Relatiediagram(SL9) bevat ook een indicator voor de gescheiden/uitwonende ouder. De lijst voor de ouder-kind interactie gaat echter over de huidige situatie. Daarom is een nieuwe variabele gemaakt waarin het totaal van de eerste vier indicatoren die over de inwonende vader-, en moeder figuur gaan opgeteld is. Met deze nieuwe variabele (inwonende ouder) is opnieuw de samenhang tussen de totaalscore op ouder-kind interactie en de sublijsten van de Aandachtveldenlijst berekend. De samenhang is hier ook niet significant, de resultaten staan in de bijlage 3.

Samenhang Relatiediagram(SL9) Relatieontwikkeling(SL7)

Om na te gaan of de geschiedenis van de Relatieontwikkeling(SL7) samenhangt met de beleving die het kind over de nabijheid van de ouder heeft, wordt de samenhang tussen de totaalscore op het Relatiediagram(SL9) en de Relatieontwikkeling(SL7) onderzocht. Dit om na te gaan of wanneer de relatieontwikkeling goed verloopt dit ook terug te vinden is in de beleving die het kind van de relatie heeft.

Er blijkt geen samenhang te zijn tussen beide lijsten ($r=.11$, $n=61$, $p=.40$). Ook de samenhang tussen de totaalscore op Relatieontwikkeling(SL7) en de in de voorgaande vraag berekende nieuwe totaalscore voor inwonende ouders wordt berekend. Deze is ook niet significant ($r=-.028$, $n=61$, $p=.829$).

Het verwijderen van de uitbijters op het Relatiediagram, 3 casussen met een score van 4 of hoger, geeft ook een samenhang op de bij de tweede deelvraag gemaakte nieuwe variabelen uit SL7, Beleving Ouderschap. Er wordt een samenhang gevonden tussen Beleving Ouderschap en het Relatiediagram(SL9) ($r=.267$ $n=58$, $p<.05$). Wanneer er meer problemen zijn in de beleving van het ouderschap zijn er meer problemen in de beleving die het kind heeft over de relatie met zijn ouders.

Samenhang Relatiediagram(SL9) en Ontwikkelingsverloop(SL3)

Ten slotte wordt het verband tussen de ontwikkeling van het kind en de beleving die het kind heeft over zijn nabije relaties onderzocht. Van het Relatiediagram(SL9) en het Ontwikkelingsverloop(SL3) worden de onderlinge correlaties berekend. Ook de variabele 'Inwonende ouder in het relatiediagram' is meegenomen in de analyses. De Signaleringslijsten als geheel, alsook SL7 en Inwonende ouder, correleren niet significant met elkaar.

Wederom worden de zes casussen met een score van vier of hoger op het

Relatiediagram(SL9) verwijderd. Ook hierbij is geen sprake van een significante correlatie tussen de ontwikkeling van het kind en de beleving van het kind. Als laatste is onderzocht of er een samenhang is met de variabele Sociaal-emotionele ontwikkeling (SL3) en het Relatiediagram(SL9) of 'Inwonende ouder in relatiediagram. Hier is wederom geen correlatie gevonden. De resultaten zijn in Bijlage 3 te vinden

Conclusie en Discussie

De samenhang tussen hulpverlening de ontwikkeling van het kind en de ouder-kind interactie vormt het onderwerp van dit onderzoek. Allereerst is de samenhang tussen hulpverlening en ontwikkeling van het kind en de ouder-kind interactie onderzocht. Vervolgens is de samenhang tussen de beleving van het kind en het ouderperspectief op de ontwikkeling en relatie ouder-kind onderzocht. De belangrijkste bevindingen zijn in dit hoofdstuk uitgewerkt, waarna de discussie en de aanbevelingen volgen.

Hulpverlening, ontwikkeling kind en ouder-kindrelatie

Ouder-kindrelatie. De samenhang tussen hulpverlening en de ouder-kind relatie is zichtbaar in de deelvraag over de geschiedenis van de relatieontwikkeling. Wanneer er meer problemen in de relatieontwikkeling zijn, is er sprake van meer hulpverlening in het gezin. De samenhang van de Hulpverleningsgeschiedenis(SL2) met de Geschiedenis van de Relatieontwikkeling(SL7) en Ouderschap en Daghulp onderschrijft dit. De variabele Ouderschap en Daghulp verwijst naar de problemen die zich in het gezin voordeden zoals ruzies, zorgen depressies en ziekte in combinatie met een MKD/Boddaertplaatsing, dag/weekendpleegzorg of een logeerhuis plaatsing voor het kind. Hoe meer problemen in het gezin en/of plaatsing in Daghulp des te meer problemen in de hulpverleningsgeschiedenis. Daarnaast hangt het Aantal Hulpverleningsinstellingen ook samen met de Beleving van het ouderschap en Ouderschap en Daghulp. De variabele Beleving van Ouderschap omvat de problemen die zich in het gezin voordeden zoals ruzies, zorgen, depressies en ziekten. Naar mate er meer problemen zijn in de beleving van het ouderschap, zijn er meer Hulpverleningsinstellingen betrokken.

De Aandachtsveldenlijst(SL4) geeft de interactie tussen ouder en kind zoals verteld door de ouder weer. Bij subschaal 3, weinig (innerlijke) structuur bij het kind, wordt een significante samenhang gevonden met het Aantal Jaren Hulpverlening. Wanneer er meer jaren hulpverlening zijn, is er sprake is van meer problemen in (innerlijke) structuur bij het kind. Subschaal 5, de opvoedingssituatie is zwaar, hangt samen met 'Hulp en Steun'. 'Hulp en steun' duidt op opvoedingsgerichte hulp, begeleiding of therapie voor de ouder en of de (opvoedingsgerichte) hulp als steun is ervaren. Wanneer er sprake is van meer hulp en de hulp niet als ondersteuning ervaren wordt, worden er meer problemen in de opvoedingssituatie aangegeven. Het lijkt erop dat wanneer er hulp geboden wordt in een moeilijke opvoedingssituatie dit niet aansluit bij de vraag om hulp van de ouder. Hierdoor heeft de

ouder niet het gevoel geholpen te zijn terwijl zij onder druk staan in de opvoeding. Een laatste bevinding bij de Aandachtsveldenlijst was dat het aantal hulpverleningsinstellingen positief samenhangen met de Bijzondere gedragskenmerken. Bijzondere gedragskenmerken wijst op mogelijk afwijkend of psychiatrisch gedrag. Hoe meer verschillende Hulpverleningsinstellingen er bij het kind betrokken zijn, des te meer bijzonder gedrag wordt waargenomen. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de ouders dit bijzonder gedrag waarnemen en bij verschillende instanties op zoek gaan naar een voor hen plausibele verklaring of oplossing voor dit gedrag. Hoe meer bijzonder gedrag, hoe groter de nood om te zoeken naar antwoorden, hoe meer instanties worden geraadpleegd.

Ontwikkeling kind. Wat betreft de samenhang tussen de Ontwikkeling van het kind(SL3) en de Hulpverlening(SL2) is er voor het aantal Hulpverleningsinstanties alleen met betrekking tot de Sociaal-emotionele ontwikkeling een samenhang gevonden. Wanneer er meer sociale en emotionele problemen bij het kind zijn, blijkt dat er meer hulpverleningsinstellingen bij het gezin betrokken zijn. Er lijkt een sprake te zijn van meer differentiatie in hulp meer problemen in de sociale en emotionele ontwikkeling betekent namelijk meer hulp.

Relatiediagram en ontwikkeling van het kind en de ouder-kindrelatie

Door middel van het relatiediagram wordt de beleving van het kind over zijn inwonende¹⁰ ouder(s) in samenhang met zijn ontwikkeling en de ouder-kind interactie onderzocht. Deze samenhang is alleen zichtbaar in de deelvraag over de relatieontwikkeling. Er is geen samenhang tussen de ontwikkeling van het kind(SL2) en zijn beleving over zijn (inwonende) ouder(s) (SL9). Noch is er samenhang tussen de interactie tussen ouder en kind(SL4) en de plaats die de ouder(s) in zijn leven heeft.

Er is een samenhang tussen het Relatiediagram(SL9) en de Beleving van het Ouderschap, de nieuwe variabele die uit de lijst Geschiedenis van de Relatieontwikkeling (SL7) gemaakt is. Wanneer de ouders meer problemen in de beleving van het ouderschap, zoals zorgen, depressies, ruzies en ziektes, rapporteren, is de beleving die het kind over de relatie heeft ook problematischer. Het kind en de ouder geven beide aan dat er in hun beleving iets niet goed gaat. Het kind geeft dit aan met betrekking tot hoe nabij hij zijn ouder(s) beleeft en de ouder met betrekking tot de beleving van het ouderschap; hoe problematischer de

¹⁰ 29% van de biologische ouders zijn nog bij elkaar, bij 42% is er sprake van een nieuwe partner, daarom is gekozen het woord 'inwonende' te gebruiken zodat duidelijk is dat het niet altijd de biologische ouder betreft.

beleving van het kind, hoe problematischer de beleving van de ouder. Ook het kind geeft aan dat er in de thuissituatie iets niet goed zit.

Discussie en aanbevelingen

In de vorige paragraaf is aangetoond dat er een statistisch verband bestaat tussen hulpverlening en ontwikkeling van het kind en de relatie ouder-kind. Daarnaast is ook duidelijk geworden dat de beleving van het ouderschap volgens de ouder en hoe nabij het kind zijn ouders ervaart statistisch met elkaar samenhangt. In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan welke kant dit verband waarschijnlijk op werkt en welke andere factoren mogelijk meespelen in de gevonden samenhang.

Hulpverlening. De Hulpverleningsgeschiedenis grijpt terug naar het verleden tot nu. De afname van het PSI-G is een momentopname, waarbij vragen over het verleden tot de afname van het instrument gesteld worden. Verwacht zou worden dat wanneer er meer hulp verleend is van het verleden tot nu, minder problemen bij het kind en in de ouder-kind relatie zouden zijn. Dit is in overeenstemming met de in de theorie genoemde interventies en hun positieve uitkomsten voor ouders en kind.

De resultaten met betrekking tot de hulpverlening laten zien dat meer problemen samenhangt met meer hulpverlening. Dit geldt voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en voor de relatieontwikkeling en interactie van ouder en kind.

De ontwikkeling van het kind hangt niet samen met de hulpverlening, ontwikkelingsproblemen lijken geen aanleiding te vormen tot het verlenen van hulp, in duur noch aantal. Slechts sociaalemotionele problemen laten een samenhang zien met het aantal hulpverleningsinstanties. Sociale en emotionele problemen worden mogelijk opgemerkt doordat ze de opvoeding bemoeilijken; de ouder en het kind sluiten niet goed op elkaar aan. Ouders ervaren dit als storend en gaan op zoek naar hulp. Het grotere aantal Hulpverleningsinstellingen dat samenhangt met meer sociale en emotionele problemen duidt mogelijk op een steeds verdere specialisering van de hulpverlening. Een andere verklaring voor deze samenhang is dat niet de sociaal emotionele problematiek bij het kind de bemoeienis van meer hulpverleningsinstanties veroorzaakt, maar speelt in het zoeken naar hulpverlening mee dat de ouders niet adequaat op het kind aan kunnen sluiten.

De Beleving van het ouderschap betreft of er ernstige problemen waren in het gezin zoals depressies, ruzies, zorgen en ziektes en dit de ouder zwaar viel. Dit zijn factoren die de opvoedingstaak van de ouders verzwaren. Wanneer er meer problemen door de ouders

worden aangegeven, is er betrokkenheid op dit gezin van meer instellingen. De problemen die de opvoedingstaak van de ouder verzwaren, lijken aandacht te krijgen om zo de beleving van het ouderschap te verbeteren.

Dit is ook terug te vinden in de samenhang tussen Hulp en Steun en subschaal 5 van de Aandachtveldenlijst. Hoe meer Hulp en Steun, hoe meer de opvoeding als zwaar ervaren wordt. Hoe minder energie de ouder heeft om beschikbaar te zijn voor het kind, hoe minder zij de aangeboden (opvoedingsgerichte) hulp als steun ervaren. 35 % van de ouders die opvoedingsgerichte hulp heeft ontvangen, heeft dit niet als steun ervaren. Dit lijkt te duiden op een niet adequaat ingrijpen of aansluiten van de hulpverlening met als gevolg dat de problemen voor de ouder steeds minder hanteerbaar zijn. Er wordt meer hulp aangeboden, maar de aangeboden hulp lijkt niet als ondersteuning ervaren te worden.

Hoe meer gebrek aan (innerlijke) structuur de te meer jaren hulpverlening geboden zijn. Gebrek aan (innerlijke) structuur betekent dat het kind te weinig structuur heeft en/of de ouder te weinig structuur biedt. Het kind houdt zich niet aan de regels van de ouder en de ouder is niet in staat het kind hieraan te houden. Structuur bieden is een taak van de ouder, dit biedt een kader voor de ontwikkelingstaken van het kind (Landy & Menna, 2006; Slot, 2010; Slot & Spanjaard, 2004; Van den Bergh & Weterings, 2007). Het gebrek aan structuur is de enige variabele waarbij er een samenhang is met de jaren hulpverlening. Hoe meer gebrek aan structuur, hoe langduriger de hulp dit lijkt te duiden op dat het gebrek aan structuur een probleem is dat niet eenvoudig te behandelen is.

Bijzondere gedragskenmerken zijn gedragingen die mogelijk wijzen op afwijkend of psychiatrisch gedrag bij het kind. Wanneer er meer bijzondere gedragingen zijn, zijn er meer hulpverleningsinstellingen betrokken zijn. Mogelijk duidt dit op de zoektocht van ouders of instanties naar de juiste behandeling van dit gedrag. Het lijkt lastig voor de ouder de juiste hulp te vinden. Ook lijkt het dat de hulpverleningsinstanties moeite hebben de juiste hulp te bieden. Waardoor er bij verschillende instellingen aangeklopt wordt. Het is van belang dat Bureau Jeugdzorg, als toegangspoort tot de jeugdzorg, de kinderen en hun ouders naar de juiste plek voor diagnostiek en hulpverlening verwijst, zodat er zo snel mogelijk en zo goed mogelijk ingegrepen kan worden.

Beleving van het kind. De beleving van het kind is onderzocht om te kijken of de beleving van ouder en kind overeenkwamen. Wanneer de beleving van ouder en kind overeenkomt is de kans groter dat ouder en kind dezelfde problemen ervaren. Dat betekent dat de ouder als informant ingezet kan worden over de situatie van het kind zodat er een passende

behandeling ingezet kan worden. De hulpverlener kan dan terugkoppeling die de ouder over de behandeling geeft gebruiken bij het afstemmen van de hulpverlening (Hermanns, 2008).

De beleving van het kind over de nabijheid van zijn ouder(s) hangt samen met de Beleving van het Ouderschap, waarin de ouder aangeeft of er sprake is van ernstige problemen in het gezin zoals ruzies, depressies, zorgen en ziekte. Wanneer er sprake is van meer ernstige probleem in het gezin, geeft het kind aan dat zijn ouder niet de belangrijkste persoon in zijn leven is. Problemen in het gezin hangen samen met de ouder die niet de belangrijkste persoon in het leven van het kind is. Dit is een belangrijk gegeven voor de hulpverlening, in het relatiediagram lijken kinderen van 6 jaar en ouder aan te kunnen geven dat er iets niet goed gaat in het gezin. Met behulp van een relatiediagram kan een hulpverlener door middel van vragen meer zicht krijgen op hoe de relatie tussen ouder en kind is en mogelijk interpreteren of er sprake is van problemen in het gezin. Deze informatie kan worden meenemen in de hulpverlening.

Beperkingen. De beschikbare data biedt niet alle informatie die voor statistisch onderzoek noodzakelijk zijn. In statistisch onderzoek heeft een voor en nameting de voorkeur. Dit onderzoek is gebaseerd op de afname van één instrument waarmee de beleving van de ouders van de hulp die zij ontvangen hebben tot nu toe wordt ondervraagd. In dit onderzoek is er samenhang gevonden tussen hulpverlening en sociaalemotionele ontwikkeling van het kind en de ouder-kindrelatie. Een onderzoek met een voor en een nameting zou gewenst zijn om de invloed van hulpverlening in multi-probleemgezinnen te onderzoeken zodat onderzocht kan worden wat wel en niet effectief is. In de praktijk zal dit waarschijnlijk niet haalbaar zijn, daar wanneer er zo veel problemen op zo veel vlakken zijn snel ingrijpen gewenst is.

Implicaties voor het werkveld. In het algemeen valt op dat de hulpverlening wat betreft kind factoren alleen samenhangt met sociaal emotionele problemen en Bijzonder gedrag. De hulp lijkt niet gericht op het kind, slechts sociale en emotionele ontwikkeling hangt samen met meer hulp. In de discussie is toegelicht dat dit mogelijk verklaard kan worden doordat sociaalemotionele problemen voor de ouder lastig te hanteren zijn. Aangeraden wordt om nader onderzoek te doen naar het inspelen op de sociaal emotionele behoeften van het kind in de POS zodat ouder en kind zich hierin gesteund voelen.

De bijzondere gedragskenmerken die wijzen op afwijkend of psychiatrisch gedrag van het kind vertonen ook samenhang met het aantal Hulpverleningsinstellingen; hoe meer bijzonder gedrag hoe meer hulpverleningsinstellingen. Het lijkt een zoektocht naar de

oplossing voor dit gedrag te reflecteren. Mogelijk kan nader onderzoek worden gedaan naar de oorzaak van het contact hebben met vele instanties zodat er een verbetering kan worden doorgevoerd waarbij het kind en zijn ouders eerder de juiste hulp krijgen.

Het lijkt erop dat de beleving van het ouderschap en problemen in het ouderschap zwaarder wegen. Er zijn meer oudervariabelen die samenhangen met de hulpverlening. Het is echter zo dat de ouders die het het zwaarst hebben met de opvoeding de hulp niet als ondersteuning ervaren hebben. Mogelijk sluit de hulpverlener onvoldoende aan op de ouder. Hierbij zou verder onderzocht kunnen worden hoe de hulpverlening beter kan aansluiten op de ouder in de POS.

Nu blijkt dat meer betrokken hulpverleningsinstellingen samenhangt met meer problemen in het ouderschap en er langer hulp aanwezig is als er problemen met structuur zijn, is het aan te bevelen dat er een grondige analyse wordt gemaakt van de problemen in een gezin alvorens hulp in te zetten. Het PSI-G biedt de mogelijkheid de problemen te inventariseren. Dit biedt handvatten om gericht op de problemen aan de slag te gaan.

De problemen in (innerlijke) structuur hangen samen met het langer nodig hebben van hulp. Het is aan te bevelen hier meer onderzoek naar te doen en een richtlijn te ontwikkelen om de juiste handvatten te bieden wanneer er een gebrek aan structuur is.

Uit de samenhang tussen de beleving van het ouderschap en het relatiediagram kan worden afgeleid dat het kind aan kan geven dat hij zijn ouders niet als nabij ervaart wat samenhangt met meer problemen in het gezin. Het is aan te raden om, wanneer er een interventie in het gezin gedaan wordt, bij het kind van 6 jaar en ouder het relatiediagram af te nemen. Dit geeft mogelijk iets weer van de problemen die in het gezin spelen. Daarnaast is het goed om te kijken welke andere informatie de hulpverlener van het kind kan krijgen om een beter beeld te krijgen van de hulp die nodig is en de hulp op de juiste plekken in te kunnen zetten.

Literatuur

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, C.M., Waters, E., & Wall (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Ainsworth, M.D.S., & Bell, S.M. Attachment exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 1970, 41(1), 49-67
- Arcus, D (2001). Inhibited and Uninhibited Children: Biology in the Social Context. In Wachs, T.D. & Kohnstamm, G.A (red.). *Temperament in context*. (pp. 43-60). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc., Publishers
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Attachment* (2nd ed.) New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5), 759-775.
- Bretherton, I. & Munholland, K.A. (2008). Internal working models in attachment relationships. Elaborating a central construct in attachment theory. In: Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Cyr, C., Euser, E.M., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108
- Delfos M.F., (2009). *Ontwikkeling in vogelvlucht: ontwikkeling van kinderen en adolescenten*. Amsterdam: Pearson.
- De Veld, M., Vermeulen, J. en Janssens, J. (2008). *Effecten van intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling*. Amsterdam: SWP
- Dollberg, D., Feldman, R., & Keren, M. (2010). Maternal representations, infant psychiatric status, and mother-child relationship in clinic-referred and non-referred infants. *European Child and adolescent psychiatry*, 19 (1), 25-36.
- Duncan, B. & Miller, S. (2000a). *The heroic client*. San Francisco: Jossey-Bass
- Duncan, B. & Miller, S. (2000b.) The client's theory of change: consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (2), 2000.
- Goldsmith, D.F. (2010). The emotional dance of attachment. *Clinical social work journal*, 38, 4-7

- Ensor, R., Hart, M., Jacobs, L., & Hughes, C (2011). Gender differences in children's problem behaviours in competitive play with friends. *British Journal of Developmental Psychology*, 29, 176-187.
- Harlow, H.F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-685.
- Hermanns, J. (2008) In: Hermanns, J., Van Montfoort, A. en anderen, *Gezinsinterventies. Aan de slag met problematische opvoedingskwesties* (pp. 7-16). Amsterdam: SWP.
- Hermanns, J. Van Montfoort, A. en anderen (2008). *Gezinsinterventies. Aan de slag met problematische opvoedingskwesties*. Amsterdam: SWP
- Hermanns, J. Mordang, H. & Mulders, L. (2002). *Jeugdhulp thuis: een alternatief voor uithuisplaatsing*. Amsterdam: SWP
- Janssens, J.M.A.M, & Kemper, A.A.M. (2003). Intensieve ambulante gezinsbehandeling: een alternatief voor uithuisplaatsing?. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 42 (1), 37-45.
- Kagan, J., & Snidman, N. (2004). *The long shadow of temperament*. Cambridge, Ma/London, England: The Belknap press of Harvard university press.
- Landy, S. & Menna, R. (2006). *Early intervention with Multi-risk families. An integrative approach*. Mariland, Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Main, M. & Solomon, J. (1986) Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T.B. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex
- Slot, W, (2010) In: Van den Bergh, P & Weterings, T. (red.). *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum
- Slot, N.W. & Spanjaard, H.M.J. (2004). *Competentievergtoring in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: HBuitgevers
- Sroufe, L.A, Egeland, B., Carlson, E.A., & Collins, W.A. (2005). *The development of the person. The minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: The Guilford press
- Ter Horst, W. (1980). *Algemene orthopedagogiek. Proeve van een theorie-concept*. Kampen: Kok.
- Thompson, R.A. (2008). Early attachment and later development. Familiar questions, new answers. In: Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 348-365). New York: Guilford Press.
- Van den Bergh, P. M. & Weterings, A.M.. (2007). *Pleegzorg, jeugdzorg voor het kind. Pedagogische besluitvorming bij uithuisplaatsing*. Utrecht: Agiel

Van den Bergh, P & Weterings, T. (red.) (2010). *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum

Van IJzendoorn, M.H.(1994). *Gehechtheid van ouders en kinderen*. Houten/Zaventem: Bon Stafleu van Loghum.

Van IJzendoorn, M.H.(2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Meppel: Boom academic.

Van IJzendoorn, M.H. (2010). Gehecht aan pleegouders. In P.M. Van den Bergh & A.M. Weterings (red.) , *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk*. (pp. 14-23). Assen: Van Gorcum.

Van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analyses of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.

Verdonck, F. & Heck, R. (2002). *Gezinsbehandeling: Met het gezin op zoek naar nieuwe wegen*. Amsterdam: SWP

Weterings, A.M. & Van den Bergh, P.M.(2006). *Pedagogisch signalerings instrumentarium*. Leiden: Universiteit Leiden.

Weterings, A.M. & Van den Bergh, P.M. (2003). *Handleiding LAGKO : Lijst met Aandachtsvelden voor Gedrag van het Kind volgens de Ouder/Opvoeder*. Amsterdam: SWP.

Weterings, A.M. & Van den Bergh, P.M. (2006). *Pedagogisch signalerings-instrumentarium voor het gezin. PSI-G*. Universiteit Leiden: Faculteit Sociale Wetenschappen, afd. Orthopedagogiek.

Weterings, A.M. & Van den Bergh, P.M. (januari 2009). *Informatie over het PSI, het Pedagogisch SignaleringsInstrumentarium. Instrument voor risicotaxatie van een opvoedingssituatie*. Universiteit Leiden: Faculteit Sociale wetenschappen, afd. Orthopedagogiek.

Bijlage 1: Informatie over het PSI, het Pedagogisch SignaleringsInstrumentarium**Instrument voor risicotaxatie van een opvoedingssituatie**

Dr.A.M.Weterings & Dr.P.M.van den Bergh,
Universiteit Leiden, Afdeling Orthopedagogiek
Januari 2009

1. Aard van het instrument

Het PSI is een instrument dat de opvoedingssituatie als geheel in beeld brengt¹¹. Het PSI is ontwikkeld in de jaren 1990-2006 door het PSI-onderzoeksteam (A.M. Weterings, H. Pruijs, W.A. Bloemberg, W. Pool, P.M. v.d. Bergh) in nauwe samenwerking met instanties voor Jeugdzorg en Jeugdbescherming met als doel de begeleiding van problematische opvoedingssituaties in een gezin of in een pleeggezin te ondersteunen. Daarbij staat het bevorderen van de mogelijkheden voor de ontwikkeling van het kind centraal en krijgt de relatie van het kind tot zijn ouders en/of pleegouders bijzondere aandacht.

Het PSI bestaat uit 6 à 18 vragenlijsten, signaleringslijsten genoemd. De PSI-lijsten worden signaleringslijsten genoemd omdat met behulp van deze lijsten signalen verkregen worden op basis waarvan een *risicotaxatie* van de opvoedingssituatie geformuleerd kan worden en handvatten voor de benodigde hulpverlening gegeven kunnen worden.

De begeleider van het gezin, of pleeggezin, neemt het PSI af in twee of drie gesprekken bij de ouders of pleegouders en het kind thuis. De lijsten zijn halfgestructureerde vragenlijsten: de vragen staan vast en moeten in een vaste volgorde worden afgenomen, maar de (pleeg)ouders kunnen zelf hun antwoord formuleren. Op deze wijze kunnen zij vertellen over hun situatie en wordt van de (pleeg)ouders - en kind - zelf informatie verkregen. De begeleider die het PSI afneemt, schrijft de antwoorden van de (pleeg)ouders en het kind zo letterlijk mogelijk op¹².

Het PSI structureert de gespreksvoering met de (pleeg)ouders over de opvoeding. De gesprekken aan de hand van de signaleringslijsten kunnen beschouwd worden als diagnostische interviews.

Een signaleringslijst bestaat uit twee delen:

- a. een vragenlijst en
- b. een beoordelings- of 'wegings'-formulier met een normering voor de omvang van de problematiek¹³.

Iedere *vragenlijst* bestaat uit gedetailleerde vragen over een bepaald onderdeel van de opvoedingssituatie, zoals: Ontwikkeling van het kind, Gedrag van het kind, Hechtings- en Opvoedingsrelatie tussen de (pleeg)ouders en het kind, Zorg in het dagelijks leven, Aard en

¹¹ Zie voor de theoretische onderbouwing van het PSI: A.M.Weterings & P.M.van den Bergh (2003): 'Handleiding bij de LAGKO, Lijst met Aandachtsvelden voor het Gedrag van het Kind volgens zijn Ouder/opvoeder'. SWP, Amsterdam. De LAGKO, kortweg AV, Aandachtsveldenlijst genoemd, is een van de lijsten van het PSI en ook afzonderlijk verkrijgbaar. Zie ook: de Handleiding bij het PSI.

¹² Er is ook een PSI-R(esidentie) ontwikkeld. Het PSI-R kan door de plaatsler/gezinsvoogd afgenomen worden bij de groepsleider of mentor van het kind en het kind zelf. Voor het PSI-R is een selectie gemaakt uit de PSI-lijsten omdat niet alle lijsten geschikt zijn voor afname bij groepsleiding.

In de onderhavige tekst over het PSI wordt verder alleen over ouders of pleegouders gesproken omdat voor hen het gehele PSI relevant is.

¹³ De normering van het PSI is vastgesteld aan de hand van PSI-afnames bij 200 'gewone' gezinnen, d.w.z. gezinnen die niet tot de doelgroep van de jeugdhulpverlening en kindbescherming behoren.

omvang van de ontvangen hulpverlening, en, indien het kind uithuis is geplaatst, Verloop van de contacten met zijn ouders. Bij het kind worden twee of drie vragenlijsten afgenomen die zicht geven op zijn ontwikkeling.

Het *wegingsformulier* staat achter iedere vragenlijst. Met behulp hiervan wordt de met de vragenlijsten van het PSI verkregen informatie ‘gewogen’, beoordeeld, door een van het gezin onafhankelijke beoordelaar. Deze wordt ‘weger’ genoemd. Dit is een gedragsdeskundige (staffunctionaris) van de hulpverlenende instelling¹⁴. De weger beoordeelt de informatie vanuit pedagogisch en ontwikkelingspsychologisch perspectief. De weging geschiedt met het oog op de vraag: ‘Is sprake van een probleem bij de ontwikkeling van het kind en/of bij het pedagogisch handelen van de (pleeg)ouders, waarbij hulp gewenst is? Hoe duidelijker de begeleider de antwoorden van de (pleeg)ouders en het kind heeft opgeschreven, hoe betrouwbaarder de weging uitgevoerd kan worden.

2. De uitgangspunten van het PSI

Het PSI is gebaseerd op drie principes.

De hulp moet gericht zijn op bevordering van de ontwikkeling van het kind en op de verbetering van de interactie tussen het kind en zijn ouder of pleegouder. Drie aandachtsgebieden zijn onderscheiden:

- de ontwikkeling van het kind,
- de (ontwikkeling van) de relatie en de interactie van het kind met zijn ouder of pleegouder, en
- risicofactoren voor de opvoedingssituatie.

De hulp moet aansluiten op de beleving van de betrokkenen. Dit is als volgt vorm gegeven. De (pleeg)ouders en het kind kunnen aan de hand van de (‘open’) vragen zelf de informatie geven. Dit is nodig om vraaggericht te kunnen werken en de hulpverlening te kunnen laten aansluiten bij de mening van de (pleeg)ouders.

Een onafhankelijke beoordeling van de gegevens, op basis van pedagogische kennis, is nodig. Dit gebeurt als volgt. De beoordeling, weging van de informatie, geschiedt door de weger die onafhankelijk is van het (pleeg)gezin en het gezin niet kent. Hij weegt de informatie aan de hand van het wegingsformulier.

3. Procedure en Werkwijze

Opzet van de weging

Per signaleringslijst (SL) worden 5 à 15 onderwerpen onderscheiden. Over ieder onderwerp wordt een vraag, met subvragen, gesteld.

Iedere vraag (met subvragen) uit de vragenlijst is op het wegingsformulier geformuleerd als een indicator voor hulp: ‘Is bij deze vraag, bij dit onderwerp, sprake van een probleem waar

¹⁴ De weging, en eventueel ook de afname, kunnen uitgevoerd worden door een onderzoeker of gedragsdeskundige buiten de hulpverlenende instelling. Het PSI kan in dat geval gebruikt worden als een onderzoeksinstrument voor onafhankelijke rapportage, bijvoorbeeld voor een rechtbank.

hulp bij nodig is? Is aandacht nodig voor dit onderwerp? Als de weger van mening is dat hulp nodig is wordt de score van 1 punt gegeven. Als hij vindt dat dit niet het geval is, dan krijgt de indicator 0 punten. Het kan ook zijn dat een (pleeg)ouder bepaald gedrag van het kind niet als probleem ervaart of als zodanig benoemt, maar dat het gedrag in pedagogisch opzicht wél als een probleem opgevat moet worden en hulp daarbij nodig is. De weger geeft dan 1 punt. Als de (pleeg)ouder aangeeft dat een bepaald gedrag van het kind of een situatie problemen geeft, dat moet de weger de betreffende indicator altijd een punt geven.

Het totale aantal indicatoren van een signaleringslijst dat een punt gekregen heeft, geeft het totale aantal problemen aan bij een bepaald onderdeel van de opvoedingssituatie¹⁵.

Voor het bepalen van de mate waarin hulp bij dat onderdeel van de opvoedingssituatie nodig is, zijn voor iedere signaleringslijst drie categorieën voor hulp, *Taxatie Waarden (TW)*, vastgesteld aan de hand van het aantal problemen (aantal punten) dat in ‘gewone’ gezinnen voorkomt¹⁶.

De normen voor de omvang van de benodigde ondersteuning zijn als volgt vastgesteld.

TW 1 = Weinig of geen problemen/aandachtspunten voor hulp; dit aantal komt ook in ‘gewone’

gezinnen voor; hulp mogelijk nodig.

TW 2 = Het aantal problemen/aandachtspunten komt in 16% van ‘gewone’ gezinnen voor; hulp is nodig.

TW 3 = Het aantal problemen/aandachtspunten komt in 2½ % van ‘gewone’ gezinnen voor; hulp is noodzakelijk.

Het totale aantal Taxatie Waarde punten voor alle signaleringslijsten samen geeft inzicht in de omvang van de problematiek en van de benodigde hulp voor de opvoedingssituatie als geheel.

TOS: een risico taxatie van de opvoedingssituatie.

Nadat de weging van alle signaleringslijsten gereed is, moet de verkregen en gewogen informatie geïntegreerd worden tot een beeld, een Taxatie van de Opvoedingssituatie (TOS).

De TOS wordt gebaseerd op twee factoren:

a. *De omvang* en de zwaarte van de problematiek. Deze wordt aangegeven met het totaal van de Taxatie Waarden op alle signaleringslijsten. De omvang van de benodigde hulp wordt, afhankelijk van het aantal Taxatie Waarde punten en de leeftijd van het kind, aangegeven in drie categorieën voor hulp aan de opvoedingssituatie als geheel:

A: Ondersteuning op een of enkele onderdelen van de opvoedingssituatie is nodig.

B: (Intensieve) hulp is nodig op verschillende onderdelen van de opvoedingssituatie.

C: Intensieve hulp is nodig voor de opvoedingssituatie als geheel; beleids- en/of strategie-wijziging kan nodig zijn, waaronder een uithuis- of overplaatsing.

b. *De inhoud van de hulpverlening.* Deze wordt bepaald aan de hand van de inhoudelijke informatie van de (pleeg) ouders en het kind op de signaleringslijsten. In de TOS geeft de weger de informatie betekenis in het licht van de vraag: welke begeleiding en ondersteuning heeft het (pleeg)gezin nodig om de ontwikkeling van het kind weer te bevorderen. Hij geeft op basis van zijn bevindingen een gestructureerd klinisch oordeel. Dit resulteert in een

¹⁵ Bijvoorbeeld. De ontwikkeling van het kind heeft 3 punten: er blijkt op drie (van de zes) ontwikkelingsgebieden een probleem te zijn.

¹⁶ Zie bij noot 3.

risicotaxatie van de opvoedingssituatie, waarin doelen voor de hulpverlening worden geformuleerd¹⁷.

Het PSI-TOS-rapport wordt besproken met de hulpverlener/begeleider van het (pleeg)gezin op duidelijkheid en begrijpelijkheid. Daarna houdt *de weger* een of meer gesprekken met de ouders/pleegouders over de bevindingen en de conclusie van de TOS. Door deze procedure wordt ook een conclusie ten aanzien van de opvoedingssituatie losgekoppeld van de individuele hulpverlener en gemaakt tot bevinding van de hulpverlenende instantie. Het is wel gewenst dat de begeleider/hulpverlener bij aanwezig is bij het gesprek van de weger met de ouders of pleegouders omdat de begeleider verantwoordelijk is voor de uitvoering van de hulpverlening.

Inhoud van het PSI

Alle specificaties van het PSI bevatten een aantal identieke signaleringslijsten die voor alle opvoedingssituaties relevant zijn, zoals de ontwikkeling van het kind, het gedrag van het kind de ontwikkeling van de hechtings- en opvoedingsrelatie en de zorg voor het dagelijks leven.

Het PSI is gespecificeerd voor de volgende situaties:

- PSI-G : voor het Gezin (13-18 SL's)
- PSI-P : voor het Pleeggezin (13-16 SL's)
- PSI-UHP : voor ouders na de UithuisPlaatsing van hun kind (12 SL's)
- PSI-GO : voor GezinsOpname/ opname van moeder en kind (13-19 SL's)
- PSI-R : voor Groepsleiding van Residenties/internaten (10-13 SL's)
- PSI-O : voor Opvoedingsondersteuning, onderzoek en evaluatie (6 SL's).

Het PSI-R kan met name worden gebruikt als de vraag aan de orde is of het kind weer teruggeplaatst kan worden bij zijn ouder(s). Het kan dan worden gebruikt in combinatie met het PSI-UHP voor de ouders.

Het PSI-O bestaat uit de 5 'kern'-lijsten van het PSI (naast de lijst met de gegevens: Ontwikkeling van het kind, Aandachtveldlijst voor het gedrag van het kind volgens de ouders/pleegouders, Ontwikkeling van de Hechtings- en opvoedingsrelatie tussen de (pleeg)ouders en het kind, Verloop van de contacten met de vader, Verloop van de contacten met de moeder (bij een uithuisplaatsing of bij een scheiding) en Zorg in het dagelijks leven). Het PSI-O bevat de signaleringslijsten die eveneens in de andere specificaties van het PSI zijn opgenomen. Hierdoor is het PSI-O tevens geschikt als evaluatie-instrument.

Voor de weging is nodig: de PSI-Handleiding, waarin het theoretisch kader van het PSI uiteen wordt gezet en instructies voor de weger worden gegeven¹⁸.

¹⁷ Het klinische oordeel wordt door de aard en de omvang van de PSI-lijsten gesystematiseerd en door de PSI-procedure inzichtelijk en navolgbaar gemaakt.

In het PSI komen de volgende onderdelen van de opvoedingssituatie aan de orde, waarbij voor ieder onderdeel een afzonderlijke signaleringslijst is ontwikkeld. Per opvoedingssituatie, per PSI, varieert het aantal signaleringslijsten, maar ieder PSI bevat een vaste kern van Signaleringslijsten, waardoor informatie met betrekking tot het kind van verschillende betrokkenen mogelijk is.

Zo zijn in het PSI-UHP geen lijsten voor het kind opgenomen daar het kind niet bij de ouders woont, maar wel o.a. de signaleringslijst over de ontwikkeling van het kind en de zorg in het dagelijks leven toen het kind nog thuis woonde. Als het PSI-P bij pleegouders is afgenomen, heeft men over groot aantal onderwerpen met betrekking tot het kind soortgelijke informatie van de ouders en van de pleegouders.

Hieronder volgt het overzicht van de beschikbare lijsten.

Signaleringslijsten m.b.t. het kind

De ontwikkeling van het kind vanaf zijn geboorte.

Bij een pleeggezinplaatsing: De ontwikkeling van het kind vanaf zijn komst in het pleeggezin.

- Gedrag van het kind t.o.v. zijn ouder/pleegouder volgens de AV, Aandachtsveldenlijst voor het Gedrag van het Kind volgens zijn Ouder/pleegouder. (Niet in het PSI-R.)
- De beleving van de relaties door het kind: Relatie-Diagram (voor kinderen vanaf 6 jaar).
- De beleving van Vrienden en Vrije tijd door het kind (voor kinderen vanaf 12 jaar).
- De ontwikkeling van het kind m.b.t. zijn vaardigheden, de LAG, LeeftijdsAdequate Gedragskenmerken.
- De ontwikkeling van het kind op school, volgens de leerkracht/crècheleiding.
- Observatielijst over de contactlegging van het kind met de begeleider tijdens de afname van de taakjes voor het kind uit het PSI, volgens de begeleider.
- Observatielijst over de sociaal-emotionele ontwikkelingsstaat van het kind en reacties op zijn ouders, of zijn pleegouders, tijdens de PSI-afname, volgens de begeleider.

Signaleringslijsten m.b.t. de interactie kind-ouder/pleegouder

- Geschiedenis van de Relatie-Ontwikkeling tussen de ouder en het kind vanaf zijn geboorte. (Deze SL is niet opgenomen in het PSI-P.)
- Ontwikkeling van de Hechtings- en Opvoedingsrelatie tussen kind en ouder/pleegouder.
- Interferenties in de ouder-kind relatie. (Deze SL is niet opgenomen in het PSI-P.)
- Zorg in het dagelijks leven: de omgang tussen ouder/pleegouder en het kind, van het opstaan tot het slapen gaan.
- Interactiepatronen tussen het kind en zijn ouder/pleegouder (op basis van de uitslag op de Aandachtsveldenlijst, AV).
- Observatielijst over de omgang tussen ouder/pleegouder en kind tijdens de PSI-afname, volgens de begeleider.
- *Bij uithuisplaatsing en bij scheiding:* Verloop van de contacten tussen kind en ouder,

¹⁸ Bij aanschaf en gebruik van het PSI is per instelling een training van minimal twee wegers noodzakelijk. De Afdeling Orthopedagogiek aan de Universiteit Leiden geeft een korte opleiding tot weger, middels individuele coaching. (Coaching van een groep is echter mogelijk). Aan de opleiding is een certificaat verbonden.

- volgens de ouder in het PSI-G, het PSI-GO, het PSI-UHP, en het PSI-O
- volgens de pleegouders in het PSI-P en in het PSI-O
- volgens de groepsleid(st)er in het PSI-R.
- *Bij Gezinsopname*: De omgang met de (ex-) partner van de moeder en een lijst voor de (ex-)partner

Signaleringslijsten m.b.t risicofactoren voor de opvoedingssituatie

- Aard en omvang van de ontvangen hulpverlening. (Niet opgenomen in het PSI-P.)
- Sociaal netwerk van de ouders. (Deze SL is niet opgenomen in het PSI-P.)
- *Bij uithuisplaatsing*: De reden van de uithuisplaatsing volgens de ouders.
- *Bij een pleeggezin*: De mening van de pleegouders over de plaatsing.
- *Bij een gezinsopname*: De reden van de opname.

Informatie verkrijgbaar bij:

Dr. P.M. van den Bergh, Universiteit Leiden, afdeling Orthopedagogiek.

Postbus 9555 2300 RB Leiden

Bijlage 2: Overzicht van de indicatoren en taxatiewaarden van de gebruikte lijsten zoals deze in het PSI-G van 2006 vermeld staan.

SL 2- Hulpverleningsgeschiedenis

1. Gezin is verwezen/heeft contact gehad met een of twee instanties voor zorg of hulp
2. Gezin heeft contact gehad met nog één of twee instanties
3. Gezin heeft contact (gehad) met vijf of meer instanties
4. Tenminste twee jaar bemoeienis/ondersteuning vanuit het zorg- en hulpcircuit
5. Tenminste vier jaar of langer bemoeienis/ondersteuning vanuit het zorg- en hulpcircuit
6. P/M/NP¹⁹ heeft een opname en/of specifieke begeleiding of therapie gehad
7. Het gezin is opvoedingsgerichte hulp aangeboden of heeft dit ontvangen
8. P/M/NP heeft de begeleiding van de instanties over het algemeen als ondersteuning ervaren.
9. P/M/NP heeft de opvoedingsgerichte hulp als ondersteuning ervaren.

Normering voor de taxatiewaarden van SL 2		
Taxatiewaarde (TW)	Aantal punten voor hulp	
	Het kind is 0 t/m 5 jaar.	Het kind is 6 t/m 15 jaar.
TW 1	0 - 2	0 – 2
TW 2	3- 4	3 – 5
TW 3	5 - 9	6 – 9

SL 3- Het ontwikkelingsverloop van het kind

1. Lichamelijke ontwikkeling van het kind
2. Handicap
3. Motorische ontwikkeling van het kind
4. Spraak- en taalontwikkeling van het kind
5. De sociale ontwikkeling van het kind mbt omgang met andere kinderen
6. De sociale ontwikkeling mbt het functioneren
7. Emotionele ontwikkeling van het kind
8. Vroegere problemen in de ontwikkeling van het kind

Normering voor de taxatiewaarden van SL 3		
Taxatiewaarde (TW)	Aantal punten voor hulp	
	Het kind is 0 t/m 5 jaar.	Het kind is 6 t/m 15 jaar.
TW 1	0 - 1	0 – 1
TW 2	2 - 3	2 – 4
TW 3	4 - 7	5 - 8

¹⁹ P staat voor Pater/vader, M staat voor Mater/Moeder en NP staat voor Nieuwe Partner.

Normering voor de taxatiewaarden van SL 4 - AV									
	1 t/m 5 jaar			6 t/m 11 jaar			12 t/m 15 jaar		
	TW 1	TW 2	TW 3	TW 1	TW 2	TW 3	TW 1	TW 2	TW 3
Aandacht opeisend	29-56	57-65	66-116	29-52	53-61	62-116	29-56	57-66	67-116
Lage eigenwaarde	16-26	27-31	32-64	17-29	30-33	34-68	17-31	32-37	38-68
Weinig structuur	14-20	21-23	24-56	15-22	23-25	26-60	15-24	25-27	28-60
Onbereikbaarheid	9-13	14-15	16-36	11-16	17-18	19-44	11-17	18-20	21-44
Kind vergt te veel	9-11	12-13	14-24	9-13	14-15	16-24	9-15	16-17	18-24
Dagelijkse problemen	21-37	38-43	44-84	23-37	38-43	44-92	23-38	39-44	45-92
Bijzonder gedrag	Geen TW			Geen TW			Geen TW		
Totaal	104-169	170-192	193 en >	110-173	174-195	196 en >	110-183	184-209	210 en >

SL 7- Geschiedenis van de relatieontwikkeling tussen kind en ouder

1. Beleving van de verzorging en omgang in het eerste levensjaar.
2. Beleving van het ouderschap in het eerste levensjaar
3. Beleving van de verzorging en omgang in de leeftijdsperiode 1 t/m 5 jaar.
4. Beleving van het ouderschap in de leeftijdsperiode 1 t/m 5 jaar.
5. MKD-plaatsing/dagpleegzorg/regelmatig weekendpleegzorg /logeerhuis.
6. Beleving van de verzorging en omgang in de leeftijdsperiode 6 t/m 11 jaar.
7. Beleving van het ouderschap in de leeftijdsperiode 6 t/m 11 jaar.
8. Boddaertplaatsing/dagpleegzorg/ regelmatig weekendpleegzorg/logeerhuis
9. Beleving van de verzorging en omgang in de leeftijdsperiode 12 t/m 15 jaar.
10. Beleving van het ouderschap in de leeftijdsperiode 12 t/m 15 jaar
11. Boddaertplaatsing/dagpleegzorg/ regelmatig weekendpleegzorg/ logeerhuis.

Normering voor de taxatiewaarden van SL 7			
Taxatiewaarde (TW)	Aantal punten voor hulp		
	Het kind is 0 t/m 5 jaar.	Het kind is 6 t/m 11 jaar.	Het kind is 12 t/m 15 jaar.
TW 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1
TW 2	2	2	2
TW 3	3 - 5	3 - 8	3 - 11

SL9- relatiediagram van het kind

1. De vader (-figuur) wordt door het kind in de eerste cirkel van het relatiediagram gezet.
2. De vader (-figuur) wordt door het kind in het relatiediagram gezet.
3. De moederfiguur) wordt door het kind in de eerste cirkel van het relatiediagram gezet.
4. De moeder (-figuur) wordt door het kind in het relatiediagram gezet.
5. Gescheiden/uitwonende ouder wordt door het kind in het relatiediagram gezet
6. Gescheiden/uitwonende stiefouder/NP wordt door het kind in het relatiediagram gezet

Normering voor de taxatiewaarden van SL 9	
Taxatiewaarde (TW)	Aantal punten voor hulp
	Het kind is 6 t/m 15 jaar.
TW 1	0
TW 2	1
TW 3	2-7

Bijlage 3: Alle resultaten

T-toets voor verschil voor geslacht per lijst

Vershil tussen jongens en meisjes op de verschillende signaleringslijsten middels Onafhankelijke T-toets.

Vershil tussen jongens en meisjes - SL2: Hulpverleningsgeschiedenis: $t(88)=.950$, $p=.345$

Vershil tussen jongens en meisjes- Aantal Hulpverleningsinstellingen: $t(71)=-1.36$, $p=.178$

Vershil tussen jongens en meisjes- Jaren Hulpverlening: $t(71)=-.287$, $p=.775$

Vershil tussen jongens en meisjes- Ontwikkelingsgeschiedenis(SL3): $t(88)=-1.36$, $p=.177$

Vershil tussen jongens en meisjes- Aandachtsveldenlijst (SL4); $t(88)=-1.111$, $p=.270$

Vershil tussen jongens en meisjes- Subschaal 1: $t(88)=-1.534$, $p=.129$

Vershil tussen jongens en meisjes- subschaal 2; $t(88)=-1,721$, $p=.089$

Vershil tussen jongens en meisjes-subschaal 3: $t(88)=-.641$, $p=.523$

Vershil tussen jongens en meisjes- subschaal4; $t(88)= -.685$, $p=.495$

Vershil tussen jongens en meisjes- subschaal 5: $t(88)= 1.573$, $p=.119$

Vershil tussen jongens en meisjes- sublijst dagelijkse problemen $t(88)=-.971$, $p=.334$

Vershil tussen jongens en meisjes- sublijst Bijzondere gedragingen: $t(88)=.144$, $p=.886$

Vershil tussen jongens en meisjes- Geschiedenis van relatieontwikkeling(SL7): $t(89)= -1.511$, $p=.134$

Vershil tussen jongens en meisjes- Relatiediagram(SL9); $t(59)=-1.210$, $p=.231$

Vraag 1: tweezijdig getoetst

Vraag 1 correlaties Hulpverlening en de ontwikkeling van het kind

		SL 3	Aantal	Aantal jaren	SL 2
		Ontwikkeling	hulpverleningsin	hulpverlening	Hulpverlening
		kind	stanties		
SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	,100	-,002	,095
	Sig. (2-tailed)		,402	,984	,373
	N	90	73	73	90

Vraag 1: eenzijdig getoetst.

Vraag 1 correlaties Hulpverlening en de ontwikkeling van het kind

		SL 3	Aantal	Aantal jaren	SL 2
		Ontwikkeling	hulpverleningsin	hulpverlening	Hulpverlening
		kind	stanties		
SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	,100	-,002	,095
	Sig. (1-tailed)		,201	,492	,186
	N	90	73	73	90

Vraag 1: splitsen naar geslacht

Vraag 1 correlaties Hulpverlening en de ontwikkeling van het kind gesplitst naar geslacht

Sexe			SL 3 Ontwikkeling kind	Aantal hulpverleningsin stanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
meisje	SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	-,012	-,166	,094
		Sig. (2-tailed)		,940	,288	,508
		N	52	43	43	52
jongen	SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	,178	,218	,137
		Sig. (2-tailed)		,346	,247	,412
		N	38	30	30	38

Vraag 1 correlaties Hulpverlening en de ontwikkeling van het kind gesplitst naar geslacht

Sexe			SL 3 Ontwikkeling kind	Aantal hulpverleningsin stanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
meisje	SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	-,012	-,166	,094
		Sig. (1-tailed)		,470	,144	,254
		N	52	43	43	52
jongen	SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	,178	,218	,137
		Sig. (1-tailed)		,173	,124	,206
		N	38	30	30	38

Vraag 1: splitsen naar leeftijd

Vraag 1 correlaties Hulpverlening en de ontwikkeling van het kind gesplitst naar leeftijd

leeftijd bij afname PSI-G			SL 3 Ontwikkeling kind	Aantal hulpverleningsin stanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
0 t/m 5 jaar	SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	,104	-,303	,048
		Sig. (2-tailed)		,646	,171	,814
		N	27	22	22	27
6 t/m 15 jaar	SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	,188	,058	,120
		Sig. (2-tailed)		,187	,684	,348
		N	63	51	51	63

Vraag 1 correlaties Hulpverlening en de ontwikkeling van het kind gesplitst naar leeftijd

leeftijd bij afname PSI-G			SL 3 Ontwikkeling kind	Aantal hulpverleningsin stanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
0 t/m 5 jaar	SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	,104	-,303	,048
		Sig. (1-tailed)		,323	,085	,407
		N	27	22	22	27
6 t/m 15 jaar	SL3 Ontwikkeling kind	Pearson Correlation	1	,188	,058	,120
		Sig. (1-tailed)		,094	,342	,174
		N	63	51	51	63

Samenhang nieuwe variabele SL3 met hulpverlening

Vraag 1 correlaties Hulpverlening met nieuwe variabele sociaal emotionele ontwikkeling uit SL3

		Sociaal emotionele ontwikkeling	Aantal hulpverleningsinstanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
Sociaal emotionele ontwikkeling	Pearson Correlation	1	,243*	,005	,108
	Sig. (2-tailed)		,039	,968	,310
	N	90	73	73	90

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vraag 1 correlaties Hulpverlening met nieuwe variabele sociaal emotionele ontwikkeling uit SL3 bij meisjes

		Sociaal emotionele ontwikkeling	Aantal hulpverleningsinstanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
Sociaal emotionele ontwikkeling	Pearson Correlation	1	,230	-,057	,185
	Sig. (2-tailed)		,138	,717	,189
	N	52	43	43	52

a. sexe = meisje

Vraag 1 correlaties Hulpverlening met nieuwe variabele sociaal emotionele ontwikkeling uit SL3 bij jongens

		Sociaal emotionele ontwikkeling	Aantal hulpverleningsi nstanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
Sociaal emotionele ontwikkeling	Pearson Correlation	1	,255	,085	,007
	Sig. (2-tailed)		,175	,655	,965
	N	38	30	30	38

a. sexe = jongen

Vraag 2: tweezijdig toetsen

Vraag 2 correlaties hulpverlening en geschiedenis van de relatieontwikkeling

		SL7	Aantal		SL 2
		Geschiedenis	hulpverleningsin	Aantal jaren	Hulpverlening
		relatieontw.	stanties	hulpverlening	
SL7 Geschiedenis	Pearson Correlation	1	,145	,187	,179
relatieontwikkeling	Sig. (2-tailed)		,221	,113	,091
	N	91	73	73	90

Vraag 2: eenzijdig toetsen

Vraag 2 correlaties hulpverlening en geschiedenis van de relatieontwikkeling

		SL7	Aantal		SL 2
		Geschiedenis	hulpverleningsin	Aantal jaren	Hulpverlening
		relatieontw.	stanties	hulpverlening	
SL7 Geschiedenis	Pearson Correlation	1	,145	,187	,179*
relatieontwikkeling	Sig. (1-tailed)		,110	,056	,046
	N	91	73	73	90

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Vraag 2: tweezijdig toetsen, verdeeld over geslacht (j/M)

Vraag 2 correlaties hulpverlening en geschiedenis van de relatieontwikkeling gesplitst naar geslacht

Sexe			SL7 Geschiedenis relatieontw.	Aantal hulpverleningsin stanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
meisje	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	,218	,063	,144
		Sig. (2-tailed)		,160	,688	,307
		N	53	43	43	52
jongen	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	-,025	,350	,279
		Sig. (2-tailed)		,897	,058	,089
		N	38	30	30	38

Vraag 2: eenzijdig toetsen, verdeeld over geslacht (j/M)

Vraag 2 correlaties hulpverlening en geschiedenis van de relatieontwikkeling gesplitst naar geslacht

Sexe			SL7 Geschiedenis relatieontw.	Aantal hulpverleningsin stanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
meisje	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	,218	,063	,144
		Sig. (1-tailed)		,080	,344	,154
		N	53	43	43	52
jongen	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	-,025	,350*	,279*
		Sig. (1-tailed)		,448	,029	,045
		N	38	30	30	38

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Vraag 2: verdeeld over twee leeftijdscategorieën

Vraag 2 correlaties hulpverlening en geschiedenis van de relatieontwikkeling gesplitst naar leeftijd in twee categorieën

leeftijd bij afname PSI-G			SL7 Geschiedenis relatieontw.	Aantal hulpverleningsin stanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
0 t/m 5 jaar	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	,067	,139	,039
		Sig. (1-tailed)		,383	,269	,423
		N	27	22	22	27
6 t/m 15 jaar	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	,229	,190	,223*
		Sig. (1-tailed)		,053	,090	,040
		N	64	51	51	63

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Vraag 2: verdeeld over drie leeftijdscategorieën

Vraag 2 correlaties hulpverlening en geschiedenis van de relatieontwikkeling gesplitst naar leeftijd in drie categorieën

			SL7 Geschiedenis relatieontw.	Aantal hulpverleningsin stanties	Aantal jaren hulpverlening	SL 2 Hulpverlening
Leeftijd bij afname PSI-G						
0 t/m 5 jaar	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	,067	,139	,039
		Sig. (1-tailed)		,383	,269	,423
		N	27	22	22	27
6 t/m 11 jaar	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	,277*	,148	,274*
		Sig. (1-tailed)		,049	,191	,028
		N	50	37	37	49
12 t/m 15 jaar	SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	Pearson Correlation	1	,051	,209	-,264
		Sig. (1-tailed)		,431	,237	,180
		N	14	14	14	14

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Vraag 2; correlaties met delen van de lijst

		Verzorging indicatoren	Ouderschap indicatoren	Ouderschap en behandeling
SL2	Pearson Correlation	,005	,192	,249*
Hulpverleningsgeschiedenis	Sig. (2-tailed)	,960	,070	,018
	N	90	90	90
Aantal jaren hulpverlening	Pearson Correlation	,118	,085	,173
	Sig. (2-tailed)	,320	,476	,144
	N	73	73	73
Aantal hulpverleningsinstanties	Pearson Correlation	-,049	,232*	,245*
	Sig. (2-tailed)	,680	,049	,036
	N	73	73	73

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Regressieanalyse tussen SL2 en SL7:

$F(1,89)=2,913$, $p= .091$

Vraag 3 totaallijst hulpverleningsgeschiedenis

Correlaties van de hulpverleningsgeschiedenis met de ouder-kind interactie en de subschalen (tweezijdig)

		SL 2 Hulpverlening	SL4 ouder- kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssitu atie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
SL2	Pearson Correlation	1	-,084	-,111	-,063	-,066	-,043	,084	-,100	-,029
Hulpverlening	Sig. (2-tailed)		,433	,302	,558	,542	,688	,436	,352	,784
	N	90	89	89	89	89	89	89	89	89

Correlaties van de hulpverleningsgeschiedenis met de ouder-kind interactie en de subschalen (eenzijdig)

		SL 2 Hulpverlening	SL4 ouder- kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssitu atie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
SL2	Pearson Correlation	1	-,084	-,111	-,063	-,066	-,043	,084	-,100	-,029
Hulpverlening	Sig. (1-tailed)		,216	,151	,279	,271	,344	,218	,176	,392
	N	90	89	89	89	89	89	89	89	89

Vraag 3 hulpverleningsinstanties

Correlaties van het aantal hulpverleningsinstanties met de ouder-kind interactie en de subschalen (tweezijdig)

		Aantal hulpverlenings instanties	SL4 ouder- kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssitu atie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
Aantal	Pearson Correlation	1	,057	,068	,092	,029	-,085	-,022	,025	,242*
hulpverlenings instanties	Sig. (2-tailed)		,632	,570	,442	,811	,480	,853	,836	,041
	N	73	72	72	72	72	72	72	72	72

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlaties van het aantal hulpverleningsinstanties met de ouder-kind interactie en de subschalen (eenzijdig)

		Aantal hulpverlenings instanties	SL4 ouder- kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssitu atie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
Aantal	Pearson Correlation	1	,057	,068	,092	,029	-,085	-,022	,025	,242*
hulpverlenings instanties	Sig. (1-tailed)		,316	,285	,221	,405	,240	,426	,418	,020
	N	73	72	72	72	72	72	72	72	72

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Vraag 3 jaren hulpverlening

Correlaties van het aantal jaren hulpverlening met de ouder-kind interactie en de subschalen (tweezijdig)

		Aantal jaren hulpverlening	SL4 ouder- kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssitu atie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
Aantal jaren	Pearson Correlation	1	,144	,144	-,039	,306**	,121	,117	,161	-,170
hulpverlening	Sig. (2-tailed)		,228	,228	,743	,009	,313	,329	,178	,154
	N	73	72	72	72	72	72	72	72	72

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlaties van het aantal jaren hulpverlening met de ouder-kind interactie en de subschalen (eenzijdig)

		Aantal jaren hulpverlening	SL4 ouder- kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssitu atie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
Aantal jaren	Pearson Correlation	1	,144	,144	-,039	,306**	,121	,117	,161	-,170
hulpverlening	Sig. (1-tailed)		,114	,114	,372	,005	,156	,165	,089	,077
	N	73	72	72	72	72	72	72	72	72

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Vraag 3 Aantal hulpverleningsinstanties en Bijzondere gedragskenmerken na verwijderen van uitbijters.

Correlatie van aantal hulpverleningsinstanties en Bijzonder Gedrag uitbijters verwijderd

		Aantal hulpverleningsins- tanties	Bijzonder gedrag
Aantal	Pearson Correlation	1	,169
hulpverleningsinstanties	Sig. (2-tailed)		,166
	N	69	69

Correlatie van nieuwe variabele (Hulp en Steun) met Aandachtsveldenlijst en sublijsten.

		Hulp en steun	subschaal1	subschaal2	subschaal3	subschaal4	subschaal5	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag	SL4 ouder- kind interactie
Hulp en steun	Pearson Correlation	1	-,037	,055	,057	,170	,227*	-,014	,121	,044
	Sig. (2-tailed)		,731	,610	,593	,111	,033	,900	,258	,679
	N	90	89	89	89	89	89	89	89	89

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vraag 4 Verband ouder-kind interactie en relatiediagram

Correlaties van ouder-kind interactie en het relatiediagram (Tweezijdig)

		Relatiediagram	SL4 ouder-kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssituatie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
SL9	Pearson Correlation	1	-,172	-,200	,062	-,156	-,139	-,217	-,161	-,080
Relatiediagram	Sig. (2-tailed)		,188	,126	,637	,233	,289	,096	,219	,543
	N	61	60	60	60	60	60	60	60	60

Vraag 4 Verband ouder-kind interactie met herberekende kind variabele op relatiediagram

Correlatie van de ouder-kind interactie met de indicatoren voor de inwonende ouder (tweezijdig)

		Inwonende ouder in relatiediagram	SL4 ouder-kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssituatie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
Inwonende ouder in relatie diagram	Pearson Correlation	1	-,127	-,163	,043	-,102	-,046	-,121	-,161	,018
	Sig. (2-tailed)		,332	,214	,743	,439	,728	,356	,218	,889
	N	61	60	60	60	60	60	60	60	60

Correlatie van de ouder-kind interactie met de indicatoren voor de inwonende ouder (eenzijdig) bij de ouders die nog bij elkaar zijn

		Inwonende ouder in relatiediagram	SL4 ouder- kind interactie	subschaal1 negatieve aandacht	subschaal2 Lage eigenwaarde	subschaal3 weinig structuur	subschaal4 wederzijds onbereikbaar	subschaal5 opvoedingssitu- atie zwaar	Dagelijkse problemen	Bijzonder gedrag
Inwonende ouder in relatie diagram.	Pearson Correlation	1	-,309	-,371	-,201	-,351	-,014	-,275	-,265	-,018
	Sig. (2-tailed)		,283	,192	,490	,218	,962	,341	,361	,952
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14

Vraag 5 Verband tussen relatieontwikkeling en relatiediagram

Correlatie van relatieontwikkeling met het relatiediagram en de indicatoren voor de inwonende ouder

		Relatie ontwikkeling	SL9 Relatiediagram	Inwonende ouder in relatiediagram
SL7	Pearson Correlation	1	,110	-,028
Relatieontwikkeling	Sig. (2-tailed)		,400	,829
	N	91	61	61

Vraag 5 met uitbijters (4 en hoger) verwijderd)

Correlatie van relatieontwikkeling met het relatiediagram en de indicatoren voor de inwonende ouder

		Relatie ontwikkeling	SL9 Relatiediagram	Inwonende ouder in relatiediagram
SL7	Pearson Correlation	1	,189	,006
Relatieontwikkeling	Sig. (2-tailed)		,156	,964
	N	58	58	58

Vraag 5 Met de nieuwe categorieën gemaakt uit SL7

Correlatie met de nieuwe categorieën op SL

		SL9	Verzorging	Ouderschap	Ouderschap en hulp
		Relatiediagram			
SL9	Pearson	1	,030	,175	,129
Relatiediagram	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		,818	,177	,322
	N	61	61	61	61

Vraag 5 met nieuwe categorieën uit SL7, uitbijters verwijderd.

Correlatie met de nieuwe categorieën op SL7, uitbijters verwijderd

		SL9	Verzorging	Ouderschap	Ouderschap en hulp
		Relatiediagram			
SL9	Pearson Correlation	1	,088	,267*	,195
Relatiediagram	Sig. (2-tailed)		,510	,043	,143
	N	58	58	58	58

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vraag 6 Samenhang tussen relatiediagram en Ontwikkelingsverloop

Vraag 6 Correlaties Ontwikkeling kind met het relatiediagram

		SL3 Ontwikkeling kind	SL9 Relatiediagram	Inwonende ouder in relatiediagram
SL3	Pearson Correlation	1	-,019	-,090
Ontwikkeling kind	Sig. (2-tailed)		,885	,496
	N	90	60	60

Vraag 6 samenhang tussen relatiediagram en ontwikkelingsverloop zonder uitbijters op relatiediagram

Vraag 6 correlaties ontwikkeling kind met het relatiediagram, uitbijters verwijderd.

		SL3 Ontwikkeling kind	SL9 Relatiediagram	Inwonende ouder in relatiediagram
SL3	Pearson Correlation	1	,119	,038
Ontwikkeling kind	Sig. (2-tailed)		,377	,779
	N	57	57	57

Vraag 6 splitsen naar geslacht

Vraag 6 Correlatie ontwikkeling kind en relatiediagram voor meisjes

		SL3 Ontwikkeling kind	SL9 Relatiediagram	Inwonende ouder in relatiediagram
SL3	Pearson Correlation	1	-,117	-,077
Ontwikkeling kind	Sig. (2-tailed)		,485	,644
	N	52	38	38

Vraag 6 Correlatie ontwikkeling kind en relatiediagram voor jongens

		SL3 Ontwikkeling kind	SL9 Relatiediagram	Inwonende ouder in relatiediagram
SL3	Pearson Correlation	1	,054	-,178
Ontwikkeling kind	Sig. (2-tailed)		,810	,427
	N	38	22	22

Vraag 6 met alleen de sociaal emotionele ontwikkeling van het kind

Vraag 6 Correlatie van relatiediagram met sociaal emotionele ontwikkeling van het kind.

		Sociaal emotionele ontwikkeling	SL9 Relatiediagram	Inwonende ouder in relatiediagram
Sociaal emotionele ontwikkeling	Pearson Correlation	1	-,023	-,105
	Sig. (2-tailed)		,863	,423
	N	90	60	60

Vraag 6 met uitbijters op het Relatiediagram verwijderd

Correlatie Sociaalemotionele ontwikkeling en relatieontwikkeling zonder uitbijters op het relatiediagram

		Sociaal emotionele ontwikkeling	SL9 Relatiediagram	Inwonende ouder in relatiediagram
Sociaal emotionele ontwikkeling	Pearson Correlation	1	,162	,082
	Sig. (2-tailed)		,230	,546
	N	57	57	57

Significante correlaties

Variabelen	N	R	P
Aantal HVI-Sociaalemotionele Ontwikkeling(SL3)	73	.243	<.05
SL2-SL7 (eenzijdig)	90	.18	.05
Jongens: SL2-SL7 (eenzijdig)	38	.279	.05
Jongens: Aantal HVI-SL7 (eenzijdig)	30	.350	<.05
6-15 jaar: SL2-SL7 (eenzijdig)	63	.223	<.05
6-11 jaar: SL2-SL7 (eenzijdig)	49	.274	<.05
6-11 jaar: aantal HVI-SL7 (eenzijdig)	37	.277	.05
Aantal HVI-Beleving ouderschap(SL7)	73	.273	.05
SL2-ouderschap en daghulp(SL7)	90	.249	<.05
Aantal HVI-Ouderschap en Daghulp(SL7)	73	.245	<.05
Aantal HVI-Bijzondere gedragskenmerken(SL4)	72	.242	<.05
Jaren HV- subschaal 3(SL4)	72	.306	<.01
Hulp en steun(SL2)-subschaal 5(SL4)	89	.227	<.05
Zonder uitbijters SL9: SL9- Beleving ouderschap	58	.267	<.05

Bijlage 4: Scores van de indicatoren per Signaleringslijst

Hieronder wordt van de gebruikte Signaleringslijsten, SL2, SL3, SL7 en SL9, de score per indicator weergegeven. De aandachtsveldenlijst(SL4) heeft een schaalverdeling, van deze lijst wordt per sublijst de percentage per TW weergegeven.

Hulpverleningsgeschiedenis(SL2)

Indicatoren	N	Geen aandachtspunt (percentage)	Wel aandachtspunt (percentage)
Één of twee instanties betrokken	90	0	100
Nog één of twee instanties	90	1	99
Vijf of meer instanties betrokken	90	24	76
Twee jaar zorg ontvangen	90	12	88
Vier jaar zorg ontvangen	90	40	60
Ouder begeleiding of therapie	90	61	39
Opvoedingsgerichte hulp	90	17	83
Begeleiding als ondersteuning ervaren	90	74	26
Opvoedingsgerichte hulp als ondersteuning ervaren	90	69	31

Ontwikkelingsverloop van het kind(SL3)

Indicator	N	Geen aandachtspunt (percentage)	Wel aandachtspunt (percentage)
Lichamelijke ontwikkeling	91	22	78
Handicap*	44	55	45
Motorische ontwikkeling	91	60	40
Spraak en taal ontwikkeling	91	58	42
Sociale ontwikkeling –anderen	91	76	24
Sociale ontwikkeling functioneren	91	55	45
Emotionele ontwikkeling**	90	49	51
Vroege problemen	91	46	54

*Deze indicator was nog niet opgenomen in de PSI-G's van 1993, 1996 en 1998 en zodoende ook niet gescoord.

** Van één casus was er niks over de emotionele ontwikkeling bekend.

Aandachtsveldenlijst (SL4)

	N	TW1	TW2	TW3	M
		Percentage	Percentage	Percentage	
Negatieve aandacht/verzet	90	64	16	20	1,6
Laag gevoel van eigenwaarde	90	58	22	20	1,6
Weinig structuur	90	53	15	32	1,8
Wederzijdse onbereikbaarheid	90	68	12	20	1,5
Opvoedingssituatie zwaar	90	47	20	33	1,9
Dagelijkse problemen	90	51	23	26	1,7
Totaal AV	90	57	13	30	1,7

Geschiedenis van de relatieontwikkeling(SL7)

Indicator	N	Geen aandachtspunt (percentage)	Wel aandachtspunt (percentage)
Verzorging en omgang 1 ^e levensjaar	91	59	41
Beleving ouderschap 1 ^e levensjaar	91	61	39
Verzorging en omgang 1-5 jaar	91	54	46
Beleving ouderschap 1-5 jaar	91	58	42
Daghulp	91	81	19
Verzorging en omgang 6-11 jaar	91	59	41
Beleving ouderschap 6-11 jaar	91	71	29
Daghulp	91	93	7
Verzorging en omgang 12-15 jaar	91	92	8
Beleving ouderschap 12-15 jaar	91	94	6
Daghulp	91	100	0

Relatiediagram (SL9)

Indicator	N	Geen aandachtspunt (Percentage)	Wel aandachtspunt (percentage)
Vader in eerste cirkel	62	74	26
Vader in relatiediagram	62	87	13
Moeder in eerste cirkel	62	77	23
Moeder in relatiediagram	62	92	8
Gescheiden ouder in relatiediagram	62	71	29
Gescheiden stiefouder in relatiediagram	62	90	10

Bijlage 5: Gebruikte variabelen voor statistisch onderzoek

Naam variabele	Aantal	Gebruikte scores
SL2 Hulpverleningsgeschiedenis	9 indicatoren	Totaalscore
		Taxatiewaarde
Aantal Jaren Hulpverlening	NVT	Totaal aantal
Aantal Hulpverleningsinstellingen	NVT	Totaal aantal
SL3 Ontwikkelingsverloop van het kind	8 indicatoren	Totaalscore
		Taxatiewaarde
SL4 Aandachtveldenlijst	5 interactiepatronen (subschalen)	Totaalscore
		Taxatiewaarde
	2 lijsten met problemen	Totaalscore
SL7 Geschiedenis relatieontwikkeling	11 indicatoren	Totaalscore
		Taxatiewaarde
SL9 Relatiediagram	6 indicatoren	Totaalscore
		Taxatiewaarde

Naam nieuwe variabele	Gebruikte indicatoren	
Hulp en Steun	SL2: 6, 7, 8, 9	P/M/NP heeft een opname en/of specifieke begeleiding of therapie gehad
		Het Gezin is opvoedingsgerichte hulp aangeboden of heeft dit ontvangen
		P/M/NP heeft de begeleiding van de instanties over het algemeen als ondersteuning ervaren
		P/M/NP heeft de opvoedingsgerichte hulp als ondersteuning ervaren
Sociaal-Emotionele Ontwikkeling	SL3: 5, 6, 7	Sociale ontwikkeling van het kind m.b.t omgang met andere kinderen
		De sociale ontwikkeling m.b.t het functioneren
		Emotionele ontwikkeling van het kind
Verzorging en Omgang	SL7: 1, 3, 6, 9	Beleving van de verzorging en omgang in het 1 ^e levensjaar
		Beleving van verzorging en omgang in de leeftijdsperiode 1 t/m 5 jaar
		Beleving van verzorging en omgang in de leeftijdsperiode 6 t/m 11 jaar
		Beleving van de verzorging en omgang in de leeftijdsperiode 12 t/m 15 jaar
Ouderschap	SL7: 2, 4, 7, 10	Beleving van het ouderschap in het eerste levensjaar
		Beleving van het ouderschap in de leeftijdsperiode 1 t/m 5 jaar
		Beleving van het ouderschap in de leeftijdsperiode 6 t/m 11 jaar
		Beleving van het ouderschap in de leeftijdsperiode 12 t/m 15 jaar
Ouderschap en Daghulp	SL7: 2, 4, 5, 7, 8, 10,	Indicatoren gelijk aan de indicatoren bij Ouderschap, met daarbij voor de

	11	leeftijdperiode 1 t/m 5 jaar, 6 t/m 11 jaar en 12 t/m 15 jaar een indicator die MKD/Bodaertplaatsing/Dagpleegzorg,; regelmati weekendpleegzorg/logeerhuis aangeeft.
Inwonende ouder	SL9: 1, 2, 3, 4	De vader(-figuur) wordt door het kind in de eerste cirkel van het relatiediagram gezet
		De vader(-figuur) wordt door het kind in het relatiediagram gezet
		De moeder(-figuur) wordt door het kind in de eerste cirkel van het relatiediagram gezet
		De moeder(-figuur) wordt door het kind in het relatiediagram gezet