

WORKSHOP VERTROUWENSCESTRUM KINDERMISHANDELING

Een integrale jeugdhulp: intersectoraal casusoverleg

- 1. Inbrenger vertelt kort wat hij/zij ervaren heeft: licht de situatie toe, wat je zelf gedaan hebt, wat de effecten daarvan waren, de vraag of het probleem waar je mee zit.**
- 2. De deelnemers stellen verhelderende vragen**
- 3. Diagnostiek / risicotaxatie**
 - Exploratie: wat roept de casus bij iedereen op? Wat zouden mijn gedachten zijn in deze situatie? Wat zouden mijn gevoelens zijn in deze situatie?
 - Diagnostisch: wat is de kernvraag, wat is probleemstelling, wat is dilemma?
 - Risicotaxatie adhv instrument: Care-NL, Signaalijst Verontrustende Opvoedingssituaties
- 4. Indicatiestelling**
 - Wat zou ik doen? Wat is nodig?
 - Wat is minimaal noodzakelijk? Wat is wenselijk?
- 5. Toewijzing**
 - Wat zou dit betekenen voor de cliënten?
 - Wie kan dit opnemen? Welke module binnen IJH?
- 6. Feedback aan inbrenger** (eventueel adhv post-it methode)
- 7. Inbrenger neemt het woord en geeft haar/zijn reflectie na de verhalen van de anderen gehoord te hebben**
 - Dit is mijn kernvraag: hierrond draait het nu volgens mij
 - Dit zijn mijn gedachten daarbij
 - Wat ik daarbij voel is:
 - Wat ik nu ga doen is:



- Laat de casus-inbrenger zijn verhaal doen, zonder hem/haar in rede te vallen.
- Vraag inbrenger staat centraal.
- Geen aanval op casusinbrenger door vragen als 'waarom heb je dit/dat niet gedaan?'
- Opdrachten effectief op tafel leggen.
- Post-its gebruiken voor snelle feedback aan inbrenger.
-
-
-
-



Witte denkhoed maagdelijk wit denken, in de vorm van feiten, cijfers en informatie
Feiten en cijfers als een computer die deze gegevens ophoest, neutraal en objectief, geen interpretaties en meningen.

Kan alleen door zeer gerichte vragen te stellen.

Tweelagensysteem: 1. geverifieerde, onomstotelijke feiten
2. veronderstelde feiten (deze feiten mogen worden gepresenteerd, mits duidelijk wordt gemaakt dat het tweederangs feiten zijn).

Er mag gebruik gemaakt worden van waarschijnlijkheidsspectrum (van altijd waar tot nooit waar) mag, mits correct geformuleerd.

Rode denkhoed een 'rood' waas voor de ogen, in de vorm van emoties en gevoelsoordelen, alsmede vermoedens en ingevingen (intuïtie)

Als emoties en persoonlijke meningen geen plek krijgen dan zullen ze vanuit het verborgene de discussie blijven beïnvloeden. Drie situaties waarbij emoties ons denken beïnvloeden

1. Achtergrondemoties: haat, liefde etc. kleurt onze waarnemingen
2. Emotie opgeroepen door de eerste waarneming: bijv. je voelt je beledigd, beïnvloed alle volgende ervaringen.
3. Emoties bepalen de keuzes die je maakt.

Normaal ondersteunen mensen in discussies hun gevoel/emoties met (onzinnige) argumenten, willen het rechtvaardigen en/of toelichten: bij het praten onder deze denkhoed mag dit niet.

Twee categorieën 1. de normale emoties: angst, achterdocht
2. gecompliceerde beoordelingen als gevolg van vermoedens, intuïtie smaak, esthetisch gevoel, nuchterheid, etc.

Zwarte denkhoed de 'advocaat van de duivel': negatieve beoordeling; waarom iets niet zal functioneren
Alles wat verkeerd, onjuist of gebrekkig is, het strookt niet met de praktijkervaring of algemeen aanvaarde kennis. Beoordeling van risico's en gevaren.

Het is een objectieve manier om negatieve elementen toe te voegen, of de vinger te leggen op fouten in de gedachtegang en de gevolgde denkmethode.

Het mag niet verworden tot een negatieve geaardheid, dan behoort het tot de rode hoed.

Hoe kunnen negatieve aspecten worden gepareerd?

1. nota nemen van het negatieve aspect door te erkennen
2. onderkennen gevolgd door het belichten van parallel gezichtspunt
3. onderkennen gevolgd door manier hoe het gevaar het hoofd te bieden
4. aantonen dat gevaar geen gevaar vormt (zwart denken over zwart denken)
5. uiteen zetten van een alternatieve zienswijze

Gele denkhoed zonneshijn, helderheid en optimisme: positieve beoordeling, constructieve bijdragen, opsporen van kansen (opportunisme)

Positief en constructief, opsporen van positieve aspecten (enerzijds het logisch en praktische tot anderzijds visioenen en hoopvolle verwachtingen). Geel denken is ook een geesteshouding die met positieve hoop vooruitloopt op een situatie.

Geel denken verkent en onderzoekt de dingen op hun waarde en voordelen, zoekt naar een logische ondersteuning: gefundeerd optimisme. Geel denken is constructief en generatief: concrete suggesties en voorstellen, heeft betrekking op het uitvoeringsaspect (de bal aan het rollen brengen).

Het glas is halfvol en niet halfleeg.

Verbanden met andere hoeden: euforisch: rode hoed en creëren van nieuwe ideeën: groene hoed.

Groene denkhoed vruchtbaarheid: creativiteit, zaden die ontkiemen en tot wasdom komen, beweging, provocatie.

Groene hoed impliceert creatief denken. Bereidheid om op zoek te gaan naar alternatieven (verdergaand dan de meest voor de hand liggende alternatieven, niet tevreden zijn met de eerste goede aangedragen oplossing). Groen denken streeft naar verandering. Groen denken houdt geen beoordeling in maar juist een beweging, een denksprong waarmee je tot nieuwe ideeën komt. Provocatie (d.m.v. de omkering, een willekeurig gekozen woord) wrikt ons gebruikelijke patroon van denken los, zodat we andere wegen van denken kunnen volgen. Je hebt geen meer of minder creatieve mensen, maar creatieve mensen besteden gewoonlijk meer tijd aan het pogen om creatief te zijn. Het pauzeren om creatieve tijd in te lassen is essentieel. Iemand moet niet creatief zijn, kan het wel pogen.

Blauwe denkhoed afstandelijkheid en controle: de dirigent van het denken, denken over denken
Denkt over het denken. 'Volgens mij hebben we nu gele hoed denken nodig, willen we verder komen...'. Blauwe denkers definiëren de kwestie waar het denken zich op moet richten. Blauwe denkers geven vorm aan wat zonder hem een chaotisch verloopende discussie zou worden (samenvatten, trekken conclusies, agenda bepalen, stoppen van twistgesprekken etc.), zijn vaak voorzitter, hoeft niet zo samen te vallen.

BRON: De Bono, E.. (1986). Zes denkende hoofddeksels. Amsterdam: Veen

Signaallijst Verontrustende Opvoedingssituaties

Deel 1 - Interactie tussen hulpverlener en ouder

- Signaal 1: De hulpverlener ervaart een wantrouwende, een defensieve houding of een schijn openheid vanwege de ouder tijdens de contacten met de hulpverlener.
- Signaal 2: De ouder komt de gemaakte afspraken (huisbezoeken of consultaties) niet na.

Deel 2 - Individuele ouderkenmerken

- Signaal 3: De ouder is op jonge leeftijd voor het eerst moeder/vader geworden.
- Signaal 4: De ouder vertoont kenmerken van depressie.
- Signaal 5: De ouder heeft andere psychische/psychiatrische problemen.
- Signaal 6: De ouder gebruikt middelen (alcohol, drugs, medicatie).
- Signaal 7: De ouder heeft in zijn/haar volwassen leven meerdere (opeenvolgende) crisissen meegemaakt.
- Signaal 8: De ouder is opgegroeid in een problematische opvoedingssituatie die onverwerkt, onbespreekbaar is (weinig liefde gekregen in het gezin; plaatsing; mishandeling, verwaarlozing, misbruik).

Deel 3 - Gezinskenmerken

- Signaal 9: Het gezin heeft een lage socio-economische status (armoede, werkloosheid, opleidingsniveau, huisvesting).
- Signaal 10: De ouder is alleenstaand of heeft onstabiele relaties.
- Signaal 11: Er zijn spanningen in de partnerrelatie (van ruzies tot vechtscheiding), al dan niet met tekenen van psychisch of fysiek geweld.
- Signaal 12: Het gezin is sociaal geïsoleerd of voelt zich niet gesteund door partner en/of omgeving (familie, vrienden).

Deel 4 - Kinderkenmerken

- Signaal 13: Er zijn lichamelijke kenmerken, emotionele problemen, gedragsproblemen, of ontwikkelingsproblemen bij het kind.

Deel 5 - Kenmerken van de pedagogische interactie

- Signaal 14: De ouder heeft onjuiste of onrealistische verwachtingen die niet passen bij de (ontwikkelings)leeftijd van het kind.
- Signaal 15: De ouder verwacht te veel terug van het kind.
- Signaal 16: De zorg voor het kind wordt ervaren als een last.
- Signaal 17: De aandachtsvragen en/of gevoelens van het kind worden niet opgemerkt, genegeerd of negatief gesanctioneerd.
- Signaal 18: De ouder interpreteert het gedrag van het kind snel/meestal als negatief.
- Signaal 19: De ouder gaat niet na wat het effect is van zijn/haar gedrag op het kind en toont weinig flexibiliteit in zijn/haar handelen.
- Signaal 20: In opvoedingssituaties die de ouder als stressvol beleeft, komt hij/zij moeizaam tot probleemoplossend handelen.
- Signaal 21: De ouder verliest snel het geduld in de omgang met het kind.
- Signaal 22: De ouder reageert erg onvoorspelbaar op het gedrag van het kind.
- Signaal 23: Er is weinig structuur en er zijn weinig grenzen in het dagelijkse samenleven met het kind.
- Signaal 24: De ouder volgt belangrijke adviezen in verband met het kind niet op.
- Signaal 25: De ouder staat positief tegenover het gebruik van fysieke en psychologische disciplineren.

Care – NL: Risicofactoren voor kindermishandeling

(voor verduidelijking van elk item: CARE-NL handleiding gebruiken)

OUDERFACTOREN

1. In het verleden gepleegde mishandeling van een kind door de ouders(s)
2. De ouders/verzorger is zelf slachtoffer van kindermishandeling
3. Ernstige psychiatrische stoornis
4. Suïcidale of moorddadige gedachten
5. Problemen met het gebruik van middelen
6. Persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door boosheid, impulsiviteit of instabiliteit
7. Sterke minimalisering of ontkenning van kindermishandeling
8. Negatieve houding ten aanzien van interventies

OUDER-KINDFACTOREN

1. Problemen met kennis over de opvoeding van kinderen, opvoedingsvaardigheden en/of – attitudes
2. Negatieve opvattingen ten aanzien van het kind
3. Problemen in de ouder-kind interactie

KINDFACTOREN

1. Kwetsbaarheidverhogende kenmerken van het kind

GEZINSFACTOREN

1. Gezinsstressoren in het afgelopen jaar
2. Sociaaleconomische stressoren in het afgelopen jaar
3. Ontoereikende sociale steun in het afgelopen jaar
4. Relatieve geweld
5. Culturele invloeden

BRON:

De Ruiters, C., De Jong, E.M. (2005). CARE-NL. Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling. Enschede: FEBO Druk.