

De Tipi, een afdeling voor verslaafde moeders en vaders met jonge kinderen

Medewerkers:

Evy Storme, Tipi-medewerker, gegradueerde orthopedagoge
Evelien Van Rompaeye, Tipi-medewerker, orthopedagoog
Chris Lemaitre, Verantwoordelijke TG/Tipi, maatschappelijk assistent
Luca Littera, Therapeutisch coördinator, Klinisch psycholoog
Dirk Calle, Beleidsmedewerker, orthopedagoog

Binnen de Tipi kunnen ex-verslaafde moeders of vaders zelf de materiële en emotionele zorg voor hun kind(eren) opnemen en wordt een breuk tussen ouder en kind vermeden. Stilaan leert de ouder zijn schuldgevoelens te overwinnen en te ervaren wat hun kind voor hen kan betekenen.

Doelgroep

Omschrijving van de doelgroep

De Tipi richt zich naar moeders en vaders die aan alcohol, medicatie en/of illegale drugs verslaafd zijn, met kinderen tot en met begin lagere school leeftijd bij opname. Ook vrouwen die zwanger zijn kunnen in de Tipi terecht. Er bestaat geen mogelijkheid om, indien beide ouders te kampen hebben met een dominerend drugprobleem, beide samen op te nemen met hun kind(eren) in de Tipi.

Opnameprocedure

We streven er naar waar mogelijk, de opname van het kind een tijdje uit te stellen. Aldus kunnen we de moeder of vader de tijd gunnen zich aan de bewonersgroep en de gewoontes van de leefgemeenschap aan te passen. Deze aanpassingsperiode geeft aan de begeleiding de tijd om samen met de moeder of vader een onthaalouder te zoeken, de school te verkennen en de verhuis te regelen. Er wordt getracht om in overleg met de betrokkene stapsgewijs de definitieve overgang van het kind te realiseren. Hierbij staat de zorg van het kind en de ouder centraal.

De combinatie van het volgen van een programma in de leefgemeenschap en het zorgen voor de eigen kinderen in de Tipi is vaak zwaar voor de ouder.

Doorheen de laatste jaren werd onder meer werk gemaakt van het uitbouwen van een 'pedagogisch en psychologisch concept'. Dit leidde tot een specifieke opname- en ontslagprocedure, ontwikkeling van observatieschema's en een individueel behandelingsplan voor zowel ouder als kind. Samen met de ouders worden systematisch evaluatiemomenten gehouden over de ontwikkeling van het kind en ouderschapsvaardigheden. Daarnaast wordt er ook video-interactie-begeleiding aangeboden waarbij de ouder-kind relatie de nodige aandacht krijgt. Dit komt verder in de tekst uitgebreid aan bod.

Omschrijving van de huidige werking

Algemene omschrijving

Op weekdagen van 08u30 tot 17.00 volgen de ouders het programma in de drugvrije therapeutische leefgemeenschap. Alle uren daarbuiten zijn zij verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind(eren).

De begeleiding binnen de Tipi bestaat uit een wekelijkse groepsessie, de Tipi-groep, waarin thema's rond de opvoeding van kinderen, ervaringen die ze opgedaan hebben, de planning, huishouden en organisatie binnen de Tipi-afdeling uitvoerig besproken worden. Op vraag van de ouders en de begeleiding worden eveneens specifieke thema's onder de loep genomen.

Daarnaast zijn de begeleiders regelmatig aanwezig voor (al dan niet participerende) observaties en ondersteuning en indien nodig voor individuele bijsturing. Tijdens de wekelijkse "Tipi"-groep kunnen er aandachtspunten geformuleerd worden samen met de ouder. Doorheen hun volledig programma worden er "groeiouder-kind-besprekingen" georganiseerd waarbij de ouder haar of zijn ervaringen op de verschillende ontwikkelingsdomeinen van het kind evalueert. Op basis hiervan worden de werk- of aandachtspunten aangepast en verfijnd.

In de therapeutische gemeenschap werken de ouders aan hun verslaving en verslaving gerelateerde problemen. Binnen de familiewerking wordt specifiek aandacht besteed aan partnergerekenen en kinderbezoeken door de vader en de grootouders. Wanneer het een gebruikende partner betreft wordt extra begeleiding voorzien. Bij de sociaal administratieve begeleiding wordt bijzondere aandacht geschonken aan de kinderbijslag, de verzekeraarbaarheid van het kind en de juridische rechten en plichten van de ouders.

Na een verblijf in de therapeutische gemeenschap en de Tipi van ongeveer een jaar, gaan moeder/vader en kind(eren) over naar een specifiek halfweghuis van "De Kiem", waar zij meer zelfstandig hun eigen leven uitbouwen en begeleid worden in de daadwerkelijke re-integratie in de samenleving. Tijdens deze periode kunnen de tipi ouders de eerste maanden nog verder aansluiten bij de tipigroep, daarnaast gaan we ook samen met de ouder na wel hulpvraag zij nog hebben als ouder en welke dienst hierin een rol kan opnemen.

Krachtlijnen in de begeleiding van moeder en kind

Binnen de werking van "De Kiem" staan de zelfhulpgedachte en een pedagogische en therapeutische benadering van de cliënt centraal. Aan de basis hiervan ligt het geloof in de groeikracht én de mogelijkheid tot veranderen van elk individu. Door het voortdurend streven naar een klimaat van veiligheid, wederzijds respect en verantwoordelijkheid wordt verandering mogelijk. Deze algemene krachtlijnen worden ook binnen de Tipi toegepast.

De basisnoden en bijzondere aandacht voor de ontwikkeling van het kind staat centraal.

We ervaren dat moeders of vaders met een drugverleden tijd nodig hebben om aan hun kind te wennen. Nu ze drugvrij zijn worden ze geconfronteerd met een voor hen andere realiteit. Ze moeten als het ware nog leren ouder te zijn en kampen met schuldgevoelens om gemiste kansen. In het begin van de opname is een intensieve ondersteuning van de ouder door de begeleiding dan ook echt noodzakelijk. Vertrekkend vanuit het welbevinden van het kind en de vragen die de ouder stelt wordt gestreefd naar een 'zorg op maat'. Een positieve visie waarbij men uitgaat van de mogelijkheden en de competenties van de ouder staat hierbij eveneens centraal.

Aanmelding en introductie

Vergelijkbaar met een reguliere opname gaan er verschillende introductiegesprekken vooraf.

Wij opteren om binnen de Tipi niet aan crisisopname te doen. Zowel voor de ouder als voor de kinderen is het belangrijk dat de keuze tot opname een wel overwogen beslissing is. De intensiteit en de duur van het programma, maar ook de gevolgen voor het kind moeten vooraf uitvoerig besproken worden.

Gedurende de introductieperiode (of uiterlijk tijdens het onthaalprogramma) wordt een bezoek aan de Tipi gepland, zodat de ouder zich kan informeren over de werking. We dringen er op

aan dat de ouder haar kind meebrengt bij dit bezoek. Dit moet ons toelaten een eerste observatie van het kind te maken. Daarnaast wordt er een korte anamnese betreffende het kind en de ouder afgenomen.

Gedurende de introductieperiode wordt bij de verwijzer en bij de ouder navraag gedaan naar vroegere opnames, diagnosestellingen, begeleiding vanuit OCJ, VK, ... om zo meer informatie betreffende het kind en de ouder-kindrelatie te kunnen verzamelen en andere partners in de begeleiding van ouder en kind te kunnen raadplegen.

Onthaalprogramma

Na een introductieperiode van één tot twee weken start de ouder in het onthaalprogramma van "De Kiem". Waar mogelijk wordt er naar gestreefd om de opname van het kind een tijdje uit te stellen. Bij voorkeur wordt er dan beroep gedaan op het eigen familienetwerk van de ouder om het kind tijdelijk (verder) op te vangen. Dit moet de ouder toelaten om een snellere overgang naar de Tipi te maken. Gedurende het onthaalprogramma wordt voorzien dat de ouder haar kind regelmatig kan bezoeken en dat er een duidelijk perspectief is naar hereniging van beiden. Daarnaast kan ook hier nog de specifieke anamnese betreffende kind en ouder worden afgenomen of vervolledigd.

Toch blijven verschillende scenario's voor introductie, onthaal en opname in de Tipi mogelijk en zal elke aanvraag tot opname een gepaste oplossing vereisen. Zo zal bij een pasgeboren baby het 'zwangerschapsverlof' gerespecteerd worden en verblijven moeder en kind in die periode permanent in de Tipi of in het onthaalprogramma.

Opname en komst van het kind in de Tipi

Eenmaal de ouder is opgenomen in de T.G. ligt het accent op het zich aanpassen aan de bewonersgroep en de gewoontes van de leefgemeenschap. Deze aanpassing is heel belangrijk omdat dit een eerste basis en veiligheid voor de ouder moet vormen. Tevens geeft dit aan de begeleiding de tijd om samen met de ouder de komst van het kind voor te bereiden. Dit omvat een hele reeks taken zoals het zoeken en bezoeken van een onthaalmoeder, het bezoeken van de school, het regelen van de verhuis van allerlei eigen spullen naar de Tipi, het inrichten van de woonst,...

Voor de komst van het kind wordt er aan de ouder duidelijk gemaakt dat een impulsief vertrek uit het programma tegen het belang van het kind is. Er wordt afgesproken dat wanneer de ouder het programma toch wil verlaten, zij/hij in een 'time-out'-situatie terechtkomt waarbinnen rust wordt gecreëerd om samen met de ouder te bepalen wat in dat geval de beste oplossing voor het kind is. Tevens wordt voor de komst van het kind afgesproken wat er met het kind zal gebeuren wanneer de ouder impulsief het programma zou verlaten zonder haar kind. Ook hier geven we er de voorkeur aan dat het eigen familienetwerk (vader, moeder, grootouders,...) kan worden ingeschakeld. Wanneer er reeds beroep werd gedaan op een pleeggezin (of C.K.G.) voor tijdelijke opvang, kunnen deze mogelijks opnieuw worden ingeschakeld in een dergelijke acute probleemsituatie. De afspraken rond deze crisisprocedure worden door alle betrokkenen ondertekend.

Wanneer er zich tijdens het programma, vanwege overtreding van bepaalde basisregels door de ouder, een terugplaatsing naar een ander programmaonderdeel opdringt, blijft de ouder de nodige modaliteiten behouden om zelf de zorg voor haar/zijn kind(eren) in de Tipi te blijven continueren.

Mocht er vanuit bepaalde informatie en observatie een ernstig vermoeden van (gedrags- of medische) problemen bij het kind zijn, dan kan er geopteerd worden voor diagnostiek en diagnosestelling van het kind voor de komst naar de Tipi. Dit om uit te maken of een opname van het kind in de Tipi mogelijk en raadzaam is en welke alternatieven zich mogelijks opdringen in het belang van het kind.

Eenmaal het kind naar de Tipi komt, wordt voldoende tijd voorzien voor ouder en kind om zich aan de nieuwe leefsituatie samen aan te passen. Het is een periode waarin het kind zijn nieuwe thuis leert kennen en de andere kinderen en ouders die in de Tipi verblijven. Zoals eerder aangehaald wordt voor jonge moeders het zwangerschaps- en bevallingsverlof gerespecteerd. Eens dit verstreken is, wordt uitgekeken naar een onthaalmoeder in de buurt.

Een kind dat ouder is dan 2,5 jaar en schoolrijp is kan naar de kleuterschool in de buurt. Wanneer de kinderen naar school zijn of naar de onthaalmoeder, neemt de ouder deel aan de activiteiten van de therapeutische gemeenschap. Het is evident dat deze activiteiten kunnen gestaakt worden in functie van het kind b.v. doktersbezoek, ontmoetingsdag op school enz. Wanneer het kind ziek is blijft de ouder thuis of kan geopteerd worden voor een grootouder of andere familieleden die de zorg opnemen van het kind of een kinderoppas voor zieke kinderen via de mutualiteit.

Observatie van de moeder en het kind

Nog voor de opname gebeurt bij het bezoek aan de Tipi een eerste observatie van ouder en kind. Deze eerste indrukken worden gedurende de onthaalperiode verruimd door observatie van de contacten van de ouder met haar kind(eren).

Eenmaal ouder en kind in de Tipi verblijven, wordt geobserveerd hoe de ouder van dichtbij de zorg voor haar/zijn kind opneemt. Het doel van deze observaties is om zicht te krijgen op de vaardigheden en de attitudes van de ouder enerzijds en op de ontwikkeling van het kind anderzijds. Op basis van deze observaties zullen de Tipi-medewerkers inschatten of de basiszorg voor het kind is verzekerd en zullen zij zich een beeld kunnen vormen van de eventuele noden aan opvoedingsondersteuning of zelfs controle. Deze observaties (die de verschillende domeinen van onze groei-ouder –kind-besprekingen omvatten) vormen de basis voor het uitstippelen van een strategie. Deze strategie wordt om de 2 à 3 maand geëvalueerd met de verschillende ouders die verblijven in de Tipi. Deze strategie wordt eveneens besproken in een multidisciplinair team en indien nodig bijgestuurd. Deze observaties kunnen leiden tot verdere (interne) basis-diagnostiek van het kind. Indien nodig doen we beroep op externe organisaties voor meer gespecialiseerde diagnostiek.

Daarnaast gebeurt er een algemene observatie van wat er zich in de Tipi afspeelt, met bijzondere aandacht voor de afspraken vanuit de Tipi-groep.

Er wordt binnen de Tipi ook gewerkt met video-interactie-begeleiding (V.I.B.). Binnen deze methodiek worden video-opnames van ouder-kind-interacties gemaakt en nadien met de ouder besproken (zie verder 'referentiekaders en methodieken').

Opvoedingsondersteuning van ouder en kind

Vele ouders kampen met een sterk schuldgevoel of zijn zich in het begin niet echt bewust van hun attitude als ouder en de noden van hun kind. Vanuit de krachtlijn dat een ouder zich in de Tipi veilig moet kunnen voelen en zich niet beoordeeld of veroordeeld moet voelen, wordt er bewust 'stapsgewijs' gewerkt.

De observatiemomenten en groei-ouder-kind-besprekingen vormen voor ouders en staf een referentiekader voor de noodzakelijke pedagogische bijsturingen en opvoedingsondersteuning.

In de opvoedingsondersteuning naar de ouders toe stelt men als algemeen uitgangspunt dat de ouders steeds de eerste verantwoordelijke blijven.

Tijdens de Tipi-groep kunnen bepaalde pedagogische thema's uitgebreider aan bod komen in specifieke themavoormiddagen (waarop ook andere vaders en moeders uit het TG-programma kunnen worden uitgenodigd). De thema's kunnen variëren b.v. 'slaaprituelen bij kinderen' - 'gezonde voeding' - 'zindelijkheid' - 'spelen met kinderen' - 'kinderziekten en vaccinaties' - 'verzorging' - 'wat als kinderen blijven huilen' - 'straffen en belonen' – 'omgaan met

schuldgevoelens' enz. Voor de thema gebonden onderwerpen kan ook beroep gedaan worden op externe deskundigen.

Tot slot heeft iedere ouder de mogelijkheid om individuele begeleiding en opvoedingsondersteuning te vragen bij specifieke problemen van het kind. Deze ondersteuning gebeurt in eerste instantie door de 'Tipi'-medewerkers maar kan ook door externen (bvb. logopedist en kinesist) gebeuren.

Binnen de begeleiding van het kind zal het heel belangrijk zijn dat het kind terug kind kan zijn. Reeds vanaf jonge leeftijd krijgt een kind mechanismen en handelingen aangeleerd. Onbewust spelen kinderen soms allerhande rollen bv. het beschermen van de moeder, taken overnemen, liegen, beslissingen nemen, partnerrol innemen. Op die manier blokkeert een kind in zijn persoonlijk leven; het kind moet terug 'kind' leren zijn. M.a.w. het kind moet vrij zijn van opgelegde rollen en in de mogelijkheid komen zijn wensen, verlangens en gevoelens te uiten. Het opbouwen van rituelen helpt het kind zich te oriënteren en zijn eigen ritme te ontwikkelen. Het moet leren tederheid en warmte te ontvangen zonder daar een prijs voor te moeten betalen. Zodanig kan het leren begrijpen dat regels, straf en kritiek geen afwijzing van hem/haar betekenen.

Medische en psychiatrische begeleiding

De medische en psychiatrische begeleiding en opvolging van de ouders worden voorzien door de eigen huisarts en psychiater. Ook de kinderen gaan in eerste instantie naar onze eigen huisarts. Daarnaast kan worden samengewerkt met externe medici (bv. bij zwangere vrouwen). Bij kinderen tot de leeftijd van 2,5 jaar gaan we ook naar Kind & Gezin voor de algemene opvolging en ontwikkeling van het kind.

Familiewerking

De familiewerking in functie van de Tipi leunt dicht aan bij de bestaande familiewerking in onthaal en therapeutische gemeenschap. Deze familiewerking omvat onthaal- en anamnesticke gesprekken, begeleide bezoeken, maandelijkse ouderavonden en gespreksgroepen, meedraaidagen en (wanneer de bewoner en zijn familie daar voor kiezen) familiegesprekken.

De bestaande familiewerking van de huidige T.G. wordt uitgebreid naar de niet opgenomen vaders of moeders van de kinderen, in de mate dat die bereikbaar zijn. Zo niet wordt er toch gewerkt met de ouders rond het belang van de vader of moederfiguur en de invulling die de zij hiervoor aan hun kinderen kunnen bieden. Wanneer de relatie met de partner conflictueus ligt, wordt samen met de ouder gekeken hoe de belangen van het kind het beste kunnen gewaarborgd worden. In alle geval moet er respect opgebracht worden voor de loyaliteit van het kind naar de vader of moeder toe en zullen we trachten te vermijden dat het kind zou vervreemden van zijn eigen familie omwille van de opname van de ouder.

Dit betekent dat het kind regelmatig zijn vader of moeder op bezoek kan krijgen of op bezoek of weekends kan gaan (tenzij hiervoor gerechtelijke bezwaren zijn). Indien de vader of moeder verslaafd is gebeurt het bezoek aan zijn/haar kind onder constante begeleiding en in een veilige ruimte.

De grootouders zijn reeds in de familiewerking betrokken in functie van hun kind. Het kleinkind kan in deze gesprekken een rol spelen. Binnen de Tipi hebben grootouders de mogelijkheid hun kleinkinderen te bezoeken. Ook voor hulp met praktische zaken of voor kinderopvang kan indien mogelijk beroep op hen gedaan worden door de moeder of vader. Tenslotte kunnen zij ook ingeschakeld worden wanneer er zich een acute crisissituatie met de ouder voordoet.

Samenwerking met andere instanties

Reeds van bij de introductiegesprekken wordt een samenwerking uitgebouwd met personen en instanties die dan al betrokken zijn bij de begeleiding van de ouder en kind of bij de diagnosestelling betreffende het kind. Tijdens het verblijf in de therapeutische gemeenschap zal

er naar gestreefd worden het ondersteunend netwerk verder uit te bouwen. Daarnaast kan doorheen het programma een beroep gedaan worden op externe personen voor een uitgebreide diagnosestelling omtrent het kind of voor een aanvullende therapeutische begeleiding van het kind. Het uitbouwen van een netwerk door samenwerking zal de daadwerkelijke re-integratie van ouder en kind moeten ondersteunen en kan mee een waarborg vormen voor het blijvend vermijden van een breuk tussen kind en ouder. Wanneer het toch tot een breuk komt met het kind, doordat de ouder impulsief het programma verlaat zonder haar kind, kan op hetzelfde netwerk beroep gedaan worden voor een acute en hopelijk tijdelijke opvang van het kind.

De Tipi heeft doorheen de jaren verschillende samenwerkingsverbanden opgebouwd maar hoopt in de toekomst zijn contacten met andere professionelen die met dezelfde doelgroep worden geconfronteerd verder uit te bouwen. Dit met het oog op vroeg-detectie, netwerkvorming en de uitwisseling van ervaringen en methodieken.

Referentiekaders en methodiekontwikkeling

Vanuit een exploratief V.A.D.-onderzoek werd in het najaar van 2000 heel wat informatie verzameld die ons geholpen heeft met de methodiekontwikkeling binnen de Tipi.

Tijdens de laatste jaren werd verder op zoek gegaan naar aangepaste referentiekaders en methodieken om de afdeling verder te professionaliseren. Dit moet ons de mogelijkheid bieden om gepaste antwoorden te bieden op de nood en vragen van de ouders en kinderen.

Een stafattitude van permanente observatie en bijsturing zorgde voor een te grote druk. Daarom opteren we reeds geruime tijd voor een participatieve observatie, modeling, doelgerichte afgesproken observatiemomenten en een betrokkenheid op afstand. De ouders weten dat ze bij de begeleiding terecht kunnen, zonder dat deze steeds zichtbaar aanwezig is voor de kinderen.

De lichamelijke en psychische gevolgen van het prenataal gebruik van de moeder en problemen waarmee de kinderen vaak kampen hebben wellicht te maken met een complex samenspel van verschillende risico- en beschermende factoren. Een model waarbij zowel biologische, sociale als psychologische elementen (bio-psycho-sociaal model) bij ouder, kind en omgeving én de interactie tussen deze factoren wordt bekeken zal wellicht het meest recht doen aan de complexiteit van deze situatie. Het transactioneel model van Cichetti, Toth en Maughan (2000) waarbij de focus ligt op het versterken en vergroten van de protectieve factoren en de eigen mogelijkheden van de ouders te activeren, in combinatie met het verminderen van de risicofactoren heeft dan ook als referentiekader een centrale plaats binnen de Tipi-afdeling.

Vermits er vaak sprake is van een verstoorde gehechtheid bij de kinderen trachten wij de hedendaagse hechtingstheorie van Fonagy te integreren binnen onze werking. Hierbij worden de ouder-kindrelatie gestimuleerd en krijgen de thema's mentalisatie en emotieregulatie de nodige aandacht.

Via video-interactie-begeleiding wordt de ouder ondersteund in de interactie met haar kind. Deze begeleiding vertrekt van het expliciteren en bekrachtigen van de elementen van basiscommunicatie die reeds aanwezig zijn tussen ouder en kind, en tracht deze via positieve feedback en ondersteuning stapsgewijs uit te breiden. Zo kan V.I.B. bv. worden aangewend om bij een moeder met een pasgeboren kind een goede 'hechting' te helpen tot stand brengen. We stellen vast dat de V.I.B.-methodiek naar onze ouders toe, die vaak over beperkte ouderschapsvaardigheden beschikken, een goed antwoord biedt op gevoelens van schuld en minderwaarde en op hun vraag naar ondersteuning. Het bekijken en bespreken van de videobeelden nodigt de ouders uit tot reflectie, zelfinzicht en verandering.

Naast interne staftraining wordt voldoende aandacht besteed aan externe bijscholing van de Tipi-stafleden in specifieke thema's en methodieken. Tevens werd de evolutie van de Tipi op

verschillende studiedagen en congressen in workshops naar voor gebracht, wat de uitwisseling van ervaringen en informatie ten goede kwam.

Sinds 2008 is de 'Tipi' als afdeling binnen De Kiem erkend door het R.I.Z.I.V.

De Tipi vraagt van alle betrokkenen een zeer grote flexibiliteit en inzet. De verwevenheid van de verslavingsproblematiek van de ouder en de opvoedingsproblematiek tussen ouder en kind is heel sterk en kent geen eenvoudige oplossingen. Toch zijn we er van overtuigd dat dit een uitdaging betekent die wij moeten blijven aangaan en dat het tevens een verrijking betekent voor het ganse programma van "De Kiem".

Bijlage:

Follow-up onderzoek de Tipi - 2012

In 2012 vierde v.z.w. De Kiem zijn 35-jarig bestaan en biedt de Tipi-afdeling reeds 15 jaar ouders de mogelijkheid om te werken aan hun verslavingsproblematiek in combinatie met de opvoeding van hun kind(eren). De afdeling richt zich specifiek naar moeders en vaders die verslaafd zijn aan alcohol, medicatie en/of illegale drugs. Overdag (van 8u30-16u30) volgen zij het TG-programma en daarnaast blijven zij de zorg en verantwoordelijkheid opnemen voor hun kind(eren). Vrouwen die zwanger zijn kunnen eveneens in de Tipi terecht.

Vanaf de opstart van de afdeling in 1997 tot eind februari 2012 zijn er in totaal 46 ouders en 48 kinderen opgenomen. Hiervan hebben 39 ouders fulltime met hun kind(eren) in de Tipi verbleven en 7 parttime daar er bij hen sprake was van co-ouderschap.

Naar aanleiding van de studiedag van De Kiem is het idee ontstaan om aan de hand van een wetenschappelijk onderzoek, in samenwerking met de universiteit van Gent, alle ouders die ooit in de Tipi-afdeling hebben verbleven, te contacteren en te peilen naar hun huidige "Kwaliteit en tevredenheid van Leven". Er werd ook gepeild naar de ervaringen tijdens hun verblijf om op deze manier het Tipi-programma te evalueren en eventueel te verbeteren.

In totaal waren er 39 ouders (37 moeders & 2 vaders) en 44 kinderen die in aanmerking kwamen voor het onderzoek. De andere ouders verblijven heden ten dage nog in de Tipi of hebben maar recent de overgang gemaakt naar het ambulante deel van de behandeling. Indien zij in het onderzoek zouden betrokken worden, kan dit de resultaten vertekenen.

Er werden 27 ouders rechtstreeks bevroegd, waarvan 25 vrouwen en 2 mannen, die in totaal 29 kinderen hebben. Wanneer het niet mogelijk was deze ouders persoonlijk te bevragen, werd een verkorte vragenlijst afgenomen van een persoon uit het sociaal netwerk van de ouder, zoals een familielid, hulpverlener of partner. Dit gebeurde voor zeven ouders waardoor het totaal aantal **ouders betrokken in het onderzoek op 34 komt, en dit met een totaal van 38 kinderen. Dit betekent dat er over slechts vijf ouders geen informatie is, over hoe het heden ten dage met hen is gesteld.** Wanneer er geen persoonlijk contact met de ouders tot stand is gekomen, was dit hoofdzakelijk ten gevolge van een gebrek aan recente contactgegevens. Tevens waren er enkele ouders die bij het eerste contact toestemming hadden gegeven voor deelname aan het onderzoek maar daarna niet meer te bereiken waren.

	1996 -2000	2001 – 2005	2006 -2011	Totaal
Alle ouders	11	9	19	39
Steekproef	6	9	19	34
Bevraagde ouders	4	7	16	27
Via sociaal netwerk	2	2	3	7

Betreffende de woonsituatie van deze ouders en kinderen, werd er vastgesteld dat 28 kinderen bij hun ouders verblijven (73,7 %), dit gaat zowel over full-time bij de ouder wonen als over co-ouderschap. Tien kinderen daarentegen verblijven niet bij de ouder die werd bevraagd (26,3 %).

Ongeveer de helft van deze ouders heeft in de afgelopen 30 dagen gebruikt, dit kan zowel gaan over alcohol (meer dan vijf glazen per dag: 6,4 %), medicatie op doktersvoorschrift (16,1 %), cannabis (9,7 %) als andere illegale drugs (9,7%). Bovendien werd in een aantal gevallen het gebruik niet nader gespecificeerd (9,7 %). De ouders die spraken over illegaal middelengebruik combineerden tevens meerdere middelen.

--> Van de bevraagde ouders hebben 19,4% een illegaal middel in de afgelopen 30 dagen gebruikt.

Iets minder dan de helft van de ouders (41,7 %) zijn momenteel in begeleiding voor druggerelateerde problemen. Het kan hierbij gaan over ambulante begeleidingen in het kader van nazorg of terugvalpreventie, residentiële opnames of onderhoudsbehandelingen.

Van de bevraagde ouders geeft 41,7 % aan nood te hebben aan begeleiding bij de opvoedingstaak. In deze groep is er echter sprake van een grote diversiteit. Enerzijds hebben ouders nood aan het bespreken van opvoedingsvragen met andere ouders, vrienden of partner. Anderzijds geven een aantal ouders aan rechtstreeks of onrechtstreeks ondersteuning in de opvoedingstaak te verkrijgen van een CKG, een residentieel behandelingsprogramma voor ouder en kind, Comité Bijzondere Jeugdzorg en pleegzorg.

Een aantal kinderen (29%) wordt tevens begeleid. Dit gaat dan over begeleiding door een CKG, door het Comité Bijzondere Jeugdzorg, door een psycholoog of door thuisbegeleiding. Andere kinderen staan onder toezicht van het Comité Bijzondere Jeugdzorg of van de dienst Pleegzorg.

De tevredenheid over de algemene kwaliteit van leven van de ouders werd nagegaan. Hieruit blijkt dat de meerderheid van de bevraagde ouders in grote mate tevreden is over de kwaliteit van hun leven. Tevens werd de tevredenheid omtrent verschillende levensdomeinen bevraagd, namelijk de tevredenheid van de ouder over de job of daginvulling, de financiële situatie, de levenssituatie, de lichamelijke gezondheid, de psychische gezondheid, de relatie met de familie en de vrije tijd. **De meerderheid van de ouders geeft aan in grote mate of zelfs zeer tevreden te zijn over de verschillende domeinen van kwaliteit van**

leven. Met betrekking tot de tevredenheid over de financiële situatie echter geven vele ouders aan slechts een beetje tevreden te zijn.

De invloed van het al dan niet samenwonen met het kind op de tevredenheid van de ouders omtrent de verschillende domeinen van kwaliteit van leven, werd ook nagegaan. Hieruit bleek dat het samenwonen van de ouders met hun kind(eren) net geen significante invloed heeft op de tevredenheid over de algemene kwaliteit van leven. Er is wel sprake van een significante invloed op de tevredenheid omtrent de relatie met de familie, de levenssituatie en de tevredenheid over de vrije tijd. Dit betekent dat ouders die hun kind bij hen hebben vaker aangeven tevreden te zijn op deze domeinen. Het gebruik van de ouders in de afgelopen 30 dagen heeft een significante invloed op de algemene tevredenheid van de ouders over hun kwaliteit van leven. Ouders die niet gebruiken geven bovendien aan een grotere tevredenheid te ervaren over hun levenssituatie en hun psychische gezondheid. Indien men niet gebruikt zegt men eveneens meer tevreden te zijn over de relatie met de familie en de activiteiten die men doet in de vrije tijd. De aanwezigheid van één of meerdere ondersteunende vrienden in het leven van de ouders blijkt een invloed te hebben op de tevredenheid omtrent de vrije tijd en de psychische gezondheid. Wanneer de invloed van de aanwezigheid van een partner in het leven van de ouders werd nagegaan, was het opmerkelijk dat dit geen invloed heeft op hun kwaliteit van leven. Uit de verhalen van de ouders bleek echter wel dat verschillende ouders spreken over een gemis naar een partner in het opvoeden of een ouder voor hun kind(eren).

Wanneer *het sociaal netwerk* van de ouders en hun kinderen werd bevraagd, werd er vastgesteld dat er overwegend sprake is van een uitgebreid sociaal netwerk. **De meerderheid van de ouders en kinderen heeft een band met familie en vrienden. Tevens participeert de helft van deze kinderen in vrijetijdsverenigingen.** Bijna de helft heeft eveneens een band met de andere biologische ouder. Een uitgebreid sociaal netwerk is bovendien bevorderend voor de mate van veerkracht bij deze kinderen. Binnen de *gezinscontext* is het opvallend dat er sprake is van een zeer hechte band tussen ouder en kind. Hierin schuilt echter wel het gevaar voor grensvervaging en het voorkomen van parentificatie, waarbij het kind de ouderrol op zich neemt. Sommige ouders neigen naar een compenserende opvoeding (vertroetelen, overbeschermen), anderen spreken dan weer over een zeer analytische opvoeding en dit vanuit de angst om fouten te maken. Het is voor veel ouders tevens geen evidentie om consequent te zijn ten aanzien van hun kind.

Wanneer de ontwikkeling van deze kinderen onder de loep genomen wordt, blijkt dat ouders hun kinderen overwegend omschrijven als communicatief, zelfstandig, alert en zorgzaam. Deze eigenschappen kunnen geassocieerd worden met een hoge veerkracht, die deze kinderen sterkt in hun ontwikkeling. Anderzijds kunnen deze persoonlijkheidskenmerken een **valkuil** betekenen wanneer kinderen te zorgend of te

zelfstandig worden, omdat daar immers het gevaar voor parentificatie schuilt. Op school doen deze kinderen het overwegend goed en tevens is er bij meer dan de helft geen sprake van ontwikkelingsproblemen. Wanneer ouders spreken over problemen in de ontwikkeling, blijkt dit meestal te gaan over moeilijkheden met betrekking tot concentratie.

We merken dus op dat het overgrote deel van de ouders die samen met hun kinderen een residentieel behandelingsprogramma hebben gevolgd, heden ten dage samenwonen met hun kinderen (21 tegenover 9). Deze woonsituatie bepaalt in belangrijke mate de algemene tevredenheid van deze ouders maar is statistisch gezien net niet significant. Zoals eerder werd vermeld is er wel een significante invloed van het al dan niet samenwonen met het kind op vlak van de tevredenheid over de relatie met familie, de levenssituatie en de vrije tijd.

dd: 2012.