Afstudeeronderzoek

Tienermoeders op weg naar zelfstandigheid

Leger des Heils



Opdrachtgever:
Mevr. M. Verdam
Afdelingsmanager Ambulant

Studenten:
Joke Visscher
Annemiek Schreudering

Opleiding:
Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Christelijke Hogeschool Ede
2010/2011

Inhoudsopgave

Samenvatting....6
Voorwoord....7
Hoofdstuk 1: Opzet onderzoek....8
1.1 Inleiding....8
1.2 Aanleiding....8
1.3 Vraagstelling en de richtinggevende onderzoeksvragen....9
1.4 Doelstelling....9
1.5 Werkwijze en onderzoekmethode....10
1.5.1 Onderzoeksbenadering....10
1.5.2 Dataverzamelingstechnieken....10
1.6 Eindproduct en verslaglegging....11
1.7 Samenvatting....11
Hoofdstuk 2: Doelgroepbeschrijving tienermoeders....12
2.1 Inleiding....12
2.2 Begripsbepaling tienermoeders....12
2.3 Cijfers Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)....12
2.4 Betekenis van tienermoeder....13
2.4.1 Dubbele rol....13
2.4.2 Tienermoeder als puber....13
2.4.4 Problemen bij tienermoederschap....14
2.5 Samenvatting....15
Hoofdstuk 3: Huidige werkwijze en toegepaste methodieken....16
3.1 Inleiding....16
3.2 Huidige werkwijze....16
3.2.2 Traject woonbegeleiding....17
3.3 Toegepaste methodieken....19
3.3.1 Cliëntgerichte benadering....19
3.3.2 GT methode....19
3. 4 Samenvatting....20

Hoofdstuk 4: Literatuuronderzoek bruikbare methodieken 21
4.1 Inleiding 21
4.2 Theoretische kaders 21
4.2.1 De gehechtheidstheorie 22
4.2.2 De Systeemtheorie 23
4.3 Werkzame methoden 25
4.3.1 Moeder-baby interventie 25
4.3.3 De sociale- netwerkmethode 25
4.3.4 Empowerment 25
4.3.5 Oplossingsgerichte benadering 26
4.4 Samenvatting 27
De Moeder-baby interventie 27
Hoofdstuk 5: Literatuuronderzoek overige aspecten 28
5.1 Inleiding 28
5.2 Wat wordt verstaan onder zelfstandigheid 29
5.3 Bejegening 30
5.4 Sociaal netwerk 30
5.5 Psychiatrische problemen 31
5.6 Samenvatting 32
Hoofdstuk 6: Resultaten van onderzoek intern en extern. 33
6.1Inleiding 33
6.2 Toegepaste Methodieken 33
6.3 Succesvolle factoren in begeleiding 34
6.4 Belemmerende factoren in begeleiding 34
6.5 Netwerkversterking 35
6.6 Adolescentie 35
6.7 Groei naar zelfstandigheid 35
6.8 Nazorg 36
6.9 Samenvatting 36

Hoofdstuk 7: Resultaten interviews tienermoeders 37
7.1 inleiding 37
7.2 Beleving van jong moeder zijn 37
7.3 Wat vindt de tienermoeder belangrijk in begeleiding? 37
7.4 Sociaal netwerk 38
7.5 Toekomstperspectief 38
Hoofdstuk 8: Resultaten enquête ambulante woonbegeleiders 39
8.1 Inleiding 39
8.2 Begeleiding aan tienermoeders 40
8.3 Methodisch werken ambulante woonbegeleiders 41
8.4 Acht fasenmodel 41
8.5 Sociaal netwerk 42
Hoofdstuk 9: Conclusie, aanbevelingen en discussie 43
9.1 Inleiding 43
9.2 Beantwoording deelvragen. 43
9.2.1. Deelvraag 1 43
9.2.2 Deelvraag 2 44
9.2.3. Deelvraag 3 44
9.2.4 Deelvraag 4 45
9.2.5 Deelvraag 5 46
9.2.6 Deelvraag 6 47
9.2 Eindconclusie 50
9.2 Aanbevelingen 53
9.3 Discussie 55
Literatuurlijst 56

\

Bijlagen.....60
Bijlage 1 Gesprekstechnieken en meerdere interventies 60
Bijlage 2 Motiverende gesprekstechnieken 62
Bijlage 3 Motivatie cirkel 63
Bijlage 4 Netwerkanalyse 64
Bijlage 5 Ecogram.....65
Bijlage 6 Enquête voor de ambulante woonbegeleiders 66
Bijlage 7 Vragen interviews met tienermoeders en organisaties.....81
Bijlage 8 Brief interview Tienermoeders.....82
Bijlalge 9 Brief interview ambulant woonbegeleiders 83

Samenvatting

We hebben in dit onderzoek onderzocht wat de ambulante woonbegeleiders bij het Leger des Heils in Almere nodig hebben om de tienermoeders na een jaar zo zelfstandig mogelijk te laten wonen.

De hoofdvraag is: Welke methodische interventies blijken in de ambulante woonbegeleiding aan tienermoeders werkzaam te zijn, zodat zij idealiter na een jaar zelfstandig kunnen wonen.
Daarbij hebben we een aantal deelvragen geformuleerd om een antwoord te krijgen op de hoofdvraag.

We hebben gekeken naar de doelgroep tienermoeders en daaruit blijkt dat zij in korte tijd volwassen moeten worden en zichzelf tegelijkertijd voorbereiden op hun nieuwe rol als moeder. Ze worden vaak zwanger op een moment dat zij nog geen stabiel zelfbeeld hebben ontwikkeld. Ze zijn nog niet uitgepuberd en maken een identiteitsontwikkeling door. Het vervullen van de dubbele rol van puber en moeder kan lastig zijn voor zowel de tienermoeder als haar omgeving. Hersenen van pubers zijn nog niet uit ontwikkeld, dit kan betekenen dat het moeilijk is voor tienermoeders om te plannen of zich goed aan afspraken te houden. Factoren als het ontbreken van een goed netwerk, schulden enz. kunnen de ontwikkeling van haar kind bedreigen, wanneer hulpverlening ontbreekt.
De interviews die we gehouden hebben met tienermoeders laten zien dat zij een goede relatie hebben met hun begeleider. Tienermoeders kunnen goed aangeven wat meewerkt aan een goede relatie. Het volgende is daarin belangrijk: onvoorwaardelijke steun bieden, vertrouwen geven door de tienermoeders te laten experimenteren, niet oordelen, de tienermoeders serieus nemen, open en eerlijk zijn, goed luisteren en begrip tonen.

In dit onderzoek is er ook aandacht geweest voor methodieken in de begeleiding. Er is gekeken welke methodieken het Leger des Heils gebruiken en welke andere methodieken er toegepast kunnen worden. We hebben telefonisch vragen gesteld aan twee andere eenheden van het Leger des Heils en twee externe instellingen. Daaruit blijkt dat de externe instellingen meer gebruik maken van de methodieken die afkomstig zijn vanuit de systeemtheorie. De contextuele benadering vloeit hieruit voort.

Er is een enquête gehouden onder de ambulante woonbegeleiders bij het Leger des Heils in Almere. Daarin kwam naar voren dat de begeleiding bij sommige tienermoeders goed verloopt en afgesloten kan worden na een jaar. Bij andere tienermoeders verloopt de begeleiding moeizamer. Dit komt volgens de ambulante woonbegeleiders doordat de meeste tienermoeders denken alles zelf te kunnen oplossen. Daarnaast hebben ze geen tijd voor de begeleiding omdat zij andere zaken belangrijker vinden. Tienermoeders laten vaak eigenwijs /pubergedrag zien, zodat de begeleiding bemoeilijkt wordt. Vaak voelen de tienermoeders zich niet begrepen en worden ze bij instanties niet serieus genomen. Ze hebben daarom geen vertrouwen in een ander.

Vanuit al deze informatie zijn er meerdere aanbevelingen naar voren gekomen die we aan de opdrachtgever mee willen geven.

Voorwoord

Doelgroep tienermoeders hebben een eigen methodische aanpak nodig. Deze uitspraak zijn we regelmatig tegen gekomen tijdens de literatuurstudie. Er zijn al vele onderzoeken en methodieken bedacht voor de begeleiding aan tienermoeders. Wel valt ons op dat iedere instelling zijn eigen methode gebruikt en / of heeft geschreven, bijv. de Fiom, de VBOK/Siriz e.d.
We hebben dus genoeg materiaal gevonden om methodische interventies te kunnen schrijven voor de ambulante woonbegeleiders van het Leger des Heils in de ambulante dienstverlening.

Voor u ligt ons afstudeeronderzoek in opdracht van de afdeling ambulant van het Leger des Heils in Almere. Wij hebben voor dit onderwerp gekozen, omdat wij de doelgroep tienermoeders heel boeiend vinden. Verder vonden wij het erg leuk om ons te verdiepen in de literatuur en op zoek te gaan naar methodische interventies die passen bij de begeleiding van tienermoeders.

In dit onderzoeksverslag is te lezen hoe wij antwoord hebben gevonden op de vragen die vanuit het Leger des Heils gesteld zijn en die een rol hebben gespeeld tijdens ons onderzoek.
We beschrijven eerst de opzet van het onderzoek, met daarin de hoofdvraag en deelvragen en welke werkwijze en onderzoek methodes wij hanteren tijdens het onderzoek.
Daarna wordt de doelgroep tienermoeders uitgelegd. Ook kunt u lezen wat de visie en uitgangspunten van het Leger des Heils zijn, wat de huidige werkwijze is en welke methodieken er gebruikt worden voor de begeleiding aan tienermoeders. Tevens geven we aan welke methodieken, - naast de cliënt gerichte benadering, GT-methode en het 8 fase model met daarin de tien leefgebiedenwijzer-, gebruikt kunnen worden.
Verder kunt u onder andere de resultaten vinden van ons literatuuronderzoek en lezen wat deze bronnen vermelden over de begeleiding aan tienermoeders. De uitslag van het literatuuronderzoek hebben wij gebruikt voor het maken van een telefonische vragenlijst voor twee andere eenheden binnen het leger des heils. Tevens voor twee externe instellingen en een enquête voor de ambulante woonbegeleiders in Almere. Ook zijn er vragen opgesteld voor de vier tienermoeders die door ons zijn geïnterviewd. Tot slot hebben we conclusie en aanbevelingen geschreven. Wij hebben de uitkomsten van de gesprekken met interne en externe instellingen, de uitkomsten van gesprekken met tienermoeders en de antwoorden van de enquête van de ambulante woonbegeleiders hierin meegenomen.

Gedurende het onderzoek en het realiseren van dit adviesrapport, hebben wij van verschillende kanten steun en begeleiding gehad.

- Als eerste willen we Marion Verdam bedanken voor haar begeleiding vanuit het Leger des Heils. Wij hebben veel aan jouw meedenken en kritische blik op het eindproduct gehad. Dit heeft geholpen om de handreiking aan te sluiten bij de praktijk en de wensen vanuit het Leger des Heils.
- Wij willen de Ambulante woonbegeleiders en de jonge moeders die mee wilden werken aan de vragenlijst en interviews, bedanken. Zonder jullie medewerking hadden wij deze handreiking niet bij de praktijk aangesloten gekregen.
- Ook willen wij Mirjam Stam bedanken voor haar support en begeleiding tijdens het onderzoek, vanuit de Christelijke Hogeschool Ede. Jij zorgde met jou vragen en adviezen, voor een helderende kijk op ons onderzoek en handreiking.

We hopen dat u ons onderzoek vol interesse zult lezen. Wij dit proces als leerzaam ervaren.

Joke Visscher en Annemiek Schreudering

Hoofdstuk 1: Opzet onderzoek

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van het plan van aanpak van ons onderzoek. Dit plan van aanpak is geschreven in de periode van september 2010 tot december 2010.
Er zal beschreven worden wat de aanleiding van het onderzoek is. Hieruit is een vraagstelling geformuleerd, die de rode draad vormt tijdens het onderzoek. De bedachte deelvragen helpen ons om een compleet antwoord te geven op de vraagstelling.
In dit hoofdstuk is ook te lezen hoe wij het onderzoek willen uitvoeren en welke methode en technieken wij hiervoor gebruiken.

1.2 Aanleiding

Ons onderzoek vindt plaats op de afdeling Ambulante woonbegeleiding van het Leger des Heils in Almere. Deze afdeling omvat vier verschillende hulpverleningsvormen, zoals:

- *Grijs Genoegen*; er wordt begeleiding gegeven aan ouderen die hun zelfstandigheid (grotendeels) verloren hebben. Meestal gaat het om mensen die sterk vereenzaamd zijn, omdat ze geen familie of vrienden (meer) om zich heen hebben.
- *Room4U;* er wordt begeleiding gegeven aan jongeren die in anderhalf jaar voorbereidt worden op een zelfstandig bestaan.
- *Mobiel preventieteam*; er wordt begeleiding geboden aan mensen die uit huis gezet dreigen te worden, bijv. door huurschuld. Samen wordt er gekeken waarvoor hulp nodig is en welke vaardigheden bijgeleerd moeten worden.
- *Ambulant werk;* er wordt begeleiding en ondersteuning geboden aan mensen in de thuissituatie, die (nog) niet in staat zijn zelfstandig te wonen en te leven. Deze wordt aan verschillende doelgroepen gegeven zoals aan ex-drugsverslaafden, alcoholverslaafden, tienermoeders e.d. De meeste cliënten zitten in het traject waarbij de cliënt een proefwoning toegewezen krijgt van het Leger des Heils met daarbij een jaar woonbegeleiding. Ze krijgen daardoor de kans om een nieuwe start te maken tot het zelfstandig wonen.

Wij beperken ons onderzoek tot het ambulante werk en richten ons op de begeleiding aan tienermoeders. Deze tienermoeders hebben meestal een voortraject vanuit het Leger des Heils gehad. Bijvoorbeeld: Zij aan Zij (tienermoedertraject in Zeewolde) of NOG (Noodopvang gezinnen) of Perspectief (traject na dag en nachtopvang).

Aanleiding van het onderzoek is dat Annemiek tijdens een gesprek met haar collega`s hoorde dat de woonbegeleiding aan tienermoeders, in vergelijking met andere doelgroepen, doorgaans minder soepel verloopt. De tienermoeders stellen zich vaak onvoldoende begeleidbaar op, terwijl dit een voorwaarde is om aan het traject te mogen deelnemen. Ook zijn er meer psychische en/of psychiatrische problemen waardoor de begeleiding moeizamer kan lopen.
Een andere collega gaf aan dat de meeste tienermoeders niet open staan voor tips en adviezen. Ze willen alles op hun eigen wijze doen, afspraken worden moeizaam nagekomen; de tienermoeders zijn deze vergeten, zijn te druk of denken “het kan toch ook later?”
Ook bestaat er twijfel of het traject wel geschikt is voor tienermoeders; is de stap niet te groot om zelfstandig te gaan wonen? Bij meerdere collega`s bestaat de behoefte aan richtlijnen om deze tienermoeders zo goed mogelijk te kunnen begeleiden.

Naar aanleiding van deze signalen heeft Annemiek aan haar leidinggevende gevraagd of dit een onderwerp zou kunnen zijn om verder te onderzoeken. In augustus 2010 hebben wij een gesprek gehad met de leidinggevende van de afdeling woonbegeleiding. Zij gaf aan dat ze het een geschikt onderwerp vindt en zij is bereid onze opdrachtgever te zijn. Met als doel een eindproduct: een handleiding voor de ambulante woonbegeleiders met werkzame interventies voor begeleiding aan tienermoeders. Met als beoogd resultaat: richtlijnen voor iedere medewerker die tienermoeders begeleid of gaat begeleiden. Daarin willen we ook de verschillende methodieken, die naast de GT-methode gebruikt kunnen worden, verwerken.

1.3 Vraagstelling en de richtinggevende onderzoeksvragen

Door dit onderzoek willen wij vaststellen wat de ambulante woonbegeleiders nodig hebben om de tienermoeders na een jaar zo zelfstandig mogelijk te laten wonen.

De hoofdvraag die uit de probleemstelling voortkomt, is als volgt geformuleerd:
Welke methodische interventies blijken in de ambulante woonbegeleiding aan tienermoeders werkzaam te zijn, zodat zij idealiter na een jaar zelfstandig kunnen wonen?

Om deze hoofdvraag te beantwoorden hebben we de volgende *deelvragen* geformuleerd:

1. Wat is de huidige werkwijze van ambulante begeleiders binnen het begeleidingstraject van tienermoeders naar zelfstandigheid, binnen afdeling ambulant Almere?
2. Welke methodieken en bijbehorende basisvaardigheden worden op dit moment door de medewerkers gebruikt?
3. Welke andere methodieken en bijbehorende basisvaardigheden zijn er vanuit de literatuur beschreven naast de aangeboden GT- methode vanuit het leger des Heils?
4. Bestaat er een onderzoek over hoe tienermoeders onder begeleiding tot zelfstandigheid komen?
5. Hoe wordt de begeleiding aan tienermoeders in andere eenheden binnen het Leger des heils en binnen een andere instelling, concreet vormgegeven?
6. Welke methodische interventies zijn werkzaam in de begeleiding aan tienermoeders binnen de huidige begeleidingsvorm, volgens de ambulante begeleiders en de tienermoeders?

1.4 Doelstelling

Onze doelstelling is om een handleiding aan te reiken voor de ambulante woonbegeleiders waarin helder beschreven staat welke methodische interventies nodig zijn om tienermoeders op adequate manier te begeleiden naar zelfstandigheid.

1.5 Werkwijze en onderzoekmethode

1.5.1 Onderzoeksbenadering

Ons onderzoek is een kwalitatief onderzoek waarin gekozen is voor een combinatie van een beschrijvend en een explorerend onderzoek. We beginnen met het beschrijven van de doelgroep, de huidige werkwijze en methodieken die worden gebruikt en de achtergronden van de tienermoeders die in het traject worden begeleid. We krijgen hierdoor de uitgangspositie voor ons onderzoek helder. Vervolgens krijgt het onderzoek een explorerend karakter. We gaan onderzoeken hoe de begeleiding aan tienermoeders tot zelfstandigheid wordt vormgegeven en welke succeservaringen kunnen worden genoemd. In andere eenheden van het Leger des Heils en een andere instelling. Om dit te realiseren bestuderen we de nodige literatuur en houden we twee telefonische vraaggesprekken. De conclusies die hieruit ontstaan, gebruiken we voor het opstellen van enquêtes. Deze enquêtes versturen wij naar de ambulante woonbegeleiders. De uikomst gebruiken we voor de interviews die we gaan houden met twee ambulant woonbegeleiders en vier tienermoeders. Na analyse van alle gegevens wordt er een handleiding geschreven die als instrument dient om de begeleiding aan tienermoeders te optimaliseren.

1.5.2 Dataverzamelingstechnieken

Er wordt gebruik gemaakt van een methodische triangulatie aanpak, omdat er vanuit verschillende methodische invalshoeken dataverzameling plaats vindt. Door gebruik te maken van verschillende invalshoeken verwachten wij valide resultaten, die nodig zijn om tot een kwalitatief en bruikbaar resultaat te komen.

Literatuurstudie

Als vooronderzoek vindt er literatuuronderzoek plaats. Deze is beschrijvend van aard. In dit onderzoek wordt het accent gelegd op bruikbare methodische interventies in begeleiding aan tienermoeders. Het vooronderzoek is noodzakelijk om goede vragenlijsten samen te kunnen stellen. Na het literatuuronderzoek zal er een tussenstand weergegeven worden. In deze conclusie worden de eventuele bruikbare methodische interventies beschreven in de begeleiding aan tienermoeders. Deze conclusie vormt de basis voor het exploreren van de deskundigheid en professionaliteit van de huidige medewerkers en van wat de tienermoeders aangeven nodig te hebben in begeleiding naar zelfstandigheid. Met deze gegevens wordt de enquête samengesteld.

Enquête

De enquête wordt via e-mail verspreid onder de tien ambulante woonbegeleiders van de afdeling ambulant Almere. Bijgaand wordt een introductiebrief verstuurd met uitleg over doel, nut en regels omtrent het afnemen van de enquête. In de enquête worden toetsende en explorerende vragen gesteld. Er worden opinievragen, feitenvragen, kennisvragen en wensvragen gesteld om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van methodische kennis van de ambulante begeleiders en van de bevorderende en belemmerende elementen die ze ervaren in de begeleiding aan tienermoeders.

Interviews

Op basis van de beschreven tussenstand na de enquête houden we half gestructureerde interviews met twee ambulante woonbegeleiders en vier tienermoeders. We gaan twee tienermoeders interviewen die aan het eind van het traject zitten en waarbij het traject succesvol is verlopen. En twee tienermoeders die halverwege het traject zitten en waarbij de begeleiding minder succesvol verloopt. Vanuit de geformuleerde conclusies wordt een handleiding voor begeleiding aan tienermoeders geschreven.

1.6 Eindproduct en verslaglegging

Er wordt eerst een concepthandleiding gemaakt. Hierin wordt helder beschreven welke methodische interventies er nodig zijn voor de begeleiding aan tienermoeders, zodat zij na een jaar zelfstandig kunnen wonen. Er wordt aan de opdrachtgever en de ambulante woonbegeleiders gevraagd om hier digitaal feedback op te geven. Na de feedback van de geïnterviewde medewerkers wordt de handleiding definitief gemaakt, waarmee het eindproduct wordt vastgelegd.

1.7 Samenvatting

Vaak verloopt de begeleiding van tienermoeders minder soepel dan de begeleiding van andere doelgroepen. De tienermoeders stellen zich vaak onvoldoende begeleidbaar op, terwijl dit een voorwaarde is om aan het traject te mogen deelnemen. Ook kunnen er psychische en/of psychiatrische problemen zijn, bijv. de Borderline-persoonlijkheidsstoornis, waardoor de begeleiding moeizamer kan verlopen. Ook bestaat er twijfel of het traject wel geschikt is voor tienermoeders; is de stap niet te groot om zelfstandig te gaan wonen? Bij meerdere collega`s bestaat de behoefte aan richtlijnen om deze tienermoeders zo goed mogelijk te kunnen begeleiden.
Door onderzoek te doen welke methodische interventies werkzaam zijn in de ambulante woonbegeleiding aan tienermoeders, kunnen wij een handleiding schrijven voor begeleiding aan tienermoeders.

Hoofdstuk 2: Doelgroepbeschrijving tienermoeders

2.1 Inleiding

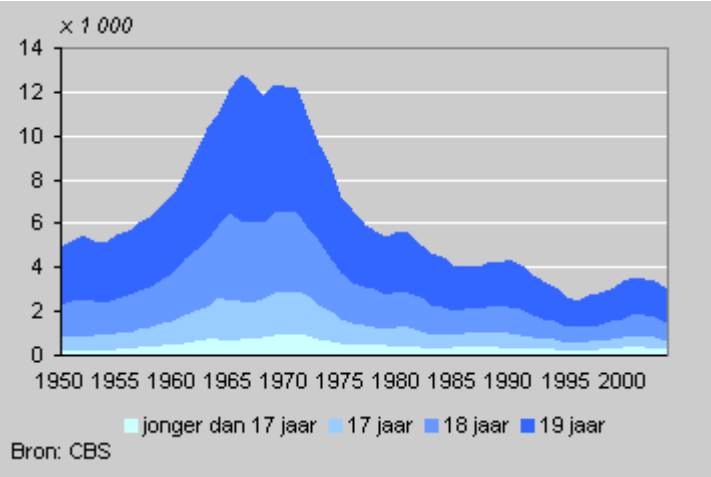
Tienermoeders worden gestigmatiseerd binnen onze maatschappij. Het standpunt van velen is dat het tegenwoordig niet meer nodig is om zwanger te raken, als je anticonceptiemiddelen goed gebruikt. En bij zwangerschap bestaat de mogelijkheid tot abortus. Het is dus dom en onverantwoord om al zo jong een kind te krijgen. Ook wordt er vaak vanuit gegaan dat tienermoeders het niet aan kunnen om een kind te verzorgen en op te voeden. Veel tienermoeders voelen dit stempel op zich drukken. Ze willen vaak bewijzen dat ze het *wel* kunnen.
Wanneer gekeken wordt naar de achtergrond van de tienermoeders, kan geconstateerd worden dat het voor de tienermoeders juist extra moeilijk is om zelfstandig een kind groot te brengen. Ze hebben met veel problemen te maken (gehad) en ze kunnen vaak niet rekenen op steun van familie.
In dit hoofdstuk beginnen we met de definitie van tienermoederschap die beschreven wordt door het CBS (Cijfers Centraal voor de Statistiek). En er wordt een demografisch overzicht gegeven van het aantal tienermoederschappen in Nederland. Vervolgens gaan we dieper in op wat het betekent om tegelijkertijd puber en moeder te zijn. Tot slot wordt speciaal aandacht geschonken aan de doelgroep tienermoeders die begeleiding krijgen binnen het Leger des Heils.

2.2 Begripsbepaling tienermoeders

Er is geen vaststaande definitie voor het begrip tienermoeders of jonge moeders. Meestal wordt er gesproken over tienermoeders als er nog een 'tien' in de leeftijd zit (tot negentien jaar). Landelijke onderzoeksinstellingen zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het Verwey Jonker Instituut hanteren vaak het begrip tienermoeder als een meisje voor haar 20e een kind heeft gekregen. De Fiom (landelijk specialist op het gebied van preventie en hulpverlening aan tienerouders en hun kinderen) en andere hulpverleningsinstellingen hanteren in de praktijk een andere grens: "Kwetsbare jonge moeders tot en met 23 jaar". Het gaat dan om jonge vrouwen die gezien hun ontwikkeling, achtergrond en/of problematiek veel overeenkomsten hebben met de tienermoeders.

2.3 Cijfers Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Volgens het CBS kregen rond 1970 in ons land ongeveer 12.000 meisjes jonger dan 20 jaar een kind. Sindsdien is dit aantal sterk gedaald. Deze daling is echter niet gelijkmatig verlopen. In de tweede helft van de jaren negentig, bijvoorbeeld, steeg het aantal tienermoeders tijdelijk weer fors. Deze trend is gekeerd door nieuwe aandacht voor preventie van tienerzwangerschappen. In 2004 werden in ons land 3004 baby`s geboren bij een moeder die jonger was dan 20 jaar. Een jaar eerder waren het er nog 3311. De daling van het aantal tienermoeders sinds 2002 houdt daarmee aan.



Figuur 1. Daling sterkst onder de allerjongsten.

Uit onderzoek blijkt de problematiek van de tienermoeders complexer is geworden.
Uit de statistieken van het CBS is te zien dat het verschil tussen allochtonen en autochtonen af neemt. Antilliaanse meisjes van de eerste generatie lopen het grootste risico om tienermoeder te worden. De grote meerderheid van hen is alleenstaand. Onder Surinaamse meisjes van de tweede generatie ligt het aantal tienergeboorten niet veel lager dan onder de eerste generatie. [1]

2.4 Betekenis van tienermoeder

2.4.1 Dubbele rol

Tienermoeders moeten in korte tijd volwassen worden en zichzelf tegelijkertijd voorbereiden op hun nieuwe rol als moeder. Ze worden vaak zwanger op een moment dat zij nog geen stabiel zelfbeeld hebben ontwikkeld. Ze zijn nog niet uitgepuberd en maken een identiteitsontwikkeling door. Tienermoeders ervaren een rolverwarring. Op het ene moment voelen ze zich vooral een tiener en hebben ze vrijheid nodig voor hun eigen ontwikkeling, een ander moment staat het moederschap voorop. Voor hun omgeving is dit eveneens verwarrend. Tienermoeders willen niet enkel als tiener of moeder worden aangesproken. Ze willen zich erkend voelen in beide rollen. Door ruimte te geven aan beide rollen steunt men de tienermoeder.[2]

2.4.2 Tienermoeder als puber

We hanteren de volgende fasen:

- Vroege Puberteit van 10-15 jaar, late Pubertijd 16- 22 jaar (adolescentie)
- Jongvolwassenheid van 20-25 jaar

2.4.3 Enkele kenmerken puberschap

- Centrale kerntaak is het ontwikkelen van een eigen identiteit
- Hersenfuncties zijn nog niet volgroeid.

Ontwikkelen eigen identiteit
Een centrale ontwikkelingstaak binnen de late pubertijd is het ontwikkelen van een eigen identiteit. Zelfverwerkelijking en het verkrijgen van sociale erkenning zijn daarin belangrijk opgaven.
Dit gaat gepaard met innerlijk beleefde conflicten. Een identiteitscrisis is, als elke crisis, een aanvankelijk negatief beleefde emotionele ervaring, maar een onvermijdelijke hindernis om tot een verdere ontplooiing te komen (Erikson).[3]Ontwikkelingstaken van de adolescentie vormen de basis voor de ontwikkelingstaken tijdens de volwassenheid.

Tienermoeders kunnen vaak minder goed vorm geven aan innerlijke conflicten, omdat de zorg voor hun kind en het opbouwen van hun leven op de voorgrond staat.

De Vries benoemd echter dat de identiteit van ‘moeder’ over het algemeen een positieve invloed heeft op de identiteitsontwikkeling/de vorming van het zelfbeeld, van de jonge moeders die aan dit onderzoek hebben meegewerkt. Vooral jonge moeders met een problematisch verleden geven aan positief te denken over het moederschap omdat dit hen een doel geeft om voor te leven.[4]

[1] Garssen, J. 'De Nederlandse demografie in zeven tegenstellingen.' Bevolkingstrends 4e kwartaal 2007 (p15-18) CBS). 19 april
[2] De Vries, Marlou, Jong moederschap : wat is de invloed van jong moederschap op de identiteitsontwikkeling, de vorming van het zelfbeeld, van jonge moeders? 2009 (pag.15-16)
[3] http://nl.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson geraadpleegd op 20 april 2011
[4] De Vries, Marlou, Jong moederschap : wat is de invloed van jong moederschap op de identiteitsontwikkeling, de vorming van het zelfbeeld, van jonge moeders? 2009

Hersenen zijn nog niet volgroeid
Rond het 24e levensjaar zijn alle hersenen volledig ontwikkeld, waarvan de prefrontale cortex als laatste af is. Uitgerekend hier zetelen nuttige functies als werkgeheugen, empathie, inzicht en organisatievermogen, beheersing van impulsen en vertonen van aangepast sociaal gedrag.
Pubers hebben moeite met deze zaken, het is geen onwil, maar onvermogen.
Pubers hebben vooral ondersteuning nodig bij het plannen, het nakomen van afspraken en het schetsen van consequenties van mogelijke acties.
Onderzoeken wijzen uit dat het heel effectief is om positief gedrag van pubers te bekrachtigen. MRI-onderzoek laat zien dat ze, zoals gezegd, erg gevoelig zijn voor beloningen: daar reageren hun hersenen meteen op. (2009, Bakker) [5]

2.4.4 Problemen bij tienermoederschap

Vrij veel jonge moeders ervaren weinig tot geen problemen in het jonge moederschap. Er zijn volgens het boek Tienermoeders (Menger, 1997) vier soorten factoren die het ontstaan van problemen bij jong moederschap kunnen beïnvloeden, namelijk: of de zwangerschap gewenst of ongewenst is, de aard van de relatie met de partner en de sociale steun die het meisje krijgt, de individuele psychosociale kenmerken en maatschappelijke en financiële factoren. [6]

Uit onderzoek is te zien dat het voor een jonge moeder moeilijk kan zijn om hulp te vragen uit angst voor het beeld dat haar omgeving zal krijgen: dat zij als jonge moeder het moederschap niet aankan en geen goede moeder is. Ook kan de angst om tekort te schieten groter zijn wanneer de jonge moeder geen „goed'' voorbeeld heeft gehad van haar eigen moeder. Dit laatste is vaak het geval bij de kwetsbare tienermoeders waar wij over spreken in ons onderzoek. Daarnaast zien we dat het moeilijk is om het vertrouwen te winnen van deze doelgroep.[7]

2.4.5 Tienermoeders in de ambulante woonbegeleiding

Tienermoeders zijn een zeer diverse groep met verschillende kernmerken en achtergronden.
Een deel van de tienermoeders bouwt een zelfstandig een gezinsleven op, zij voeden alleen, samen met de biologische vader of een nieuwe vriend hun kind(eren) op en voeren een zelfstandige huishouding. Andere moeders redden het in hun eentje met steun van hun familie/netwerk en/of een beetje steun van de hulpverlening.
Een aanzienlijk deel van de tienermoeders heeft problemen op diverse leefgebieden, deze moeders worden vaak begeleid bij het Leger des Heils. Ze hebben een ongestructureerd leven, een afgebroken schoolopleiding en weinig steun van familie. Deze meisjes zijn vaak weggelopen van vanwege een problematische relatie met ouders of vriend. Ze hebben soms te maken met een vorm van huiselijk geweld en/of seksueel geweld. Ze hebben geen vast onderdak en geen of weinig inkomen.

Door alle problematiek is er weinig draagkracht over, dit heeft schadelijke gevolgen voor de psychische gezondheid van de moeder.[8]
Daarmee kan er een risico in de opvoeding van het kind bestaan, zoals:

- Opgroeien in armoede.
- Verhoogd risico op mishandeling en verwaarlozing.
- Minder gunstige ontwikkelingskansen als gevolg van kwalitatief minder gunstige moeder-kind interactie.
- Beperkte opvoedingsvaardigheden.

[5] Crone, Bakker: Het Puberende Brein. 2009 HP De Tijd. Geraadpleegd 17 april
[6] Menger, Renée, Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding. Uitg.SWP, Amsterdam 1997
[7] Hertfelt Wahn, E., Von Post, I., Nissen, E., moeder worden in de pubertijd, 2007
[8] Hertfelt Wahn, E., Von Post, I., Nissen, E., moeder worden in de pubertijd 2007

Verder blijkt dat de moeders moeite hebben met het zoeken van contact en het onderhouden van contact met instanties. Ze begrijpen de informatie niet voldoende en durven niet om verduidelijking te vragen. Organisaties hebben te weinig kennis van deze doelgroep en verwachten dat ze zich als een volwassen kunnen gedragen. Veel vaardigheden moeten echter nog aangeleerd worden. Zo lukt het vaak niet om op tijd een uitkering aan te vragen, met schulden als gevolg.
Het is belangrijk dat de ambulante woonbegeleider hierop inspeelt en ondersteuning biedt in het contact met instanties.

2.5 Samenvatting

Er is geen vaststaande definitie voor het begrip tienermoeders of jonge moeders. Meestal wordt er gesproken over tienermoeders als er nog een 'tien' in de leeftijd zit (tot negentien jaar). Het Leger des Heils hanteren, zoals ook het Fiom en andere hulpverleningsinstellingen de grens van de leeftijd tot en met 23 jaar. Deze groep wordt de kwetsbare jonge moeders genoemd. Dit zijn vaak meisjes die met veel problemen te maken hebben gehad en hebben ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden.
Het aantal tienerzwangerschappen in Nederland is afgenomen, maar de problematiek van de tienermoeders is complexer geworden. Uit cijfers van CBS komt naar voren dat Antilliaanse meisjes uit de eerste generatie en Surinaamse meisjes de grootste kans lopen om tienermoeder te worden. Het vervullen van de dubbele rol van puber en moeder kan lastig zijn voor zowel de tienermoeder als haar omgeving. Beide rollen horen bij haar en moeten worden gerespecteerd. De identiteits-ontwikkeling moet goed verlopen als opstap naar volwassenheid. Hersenen van pubers zijn nog niet uit ontwikkeld, dit kan betekenen dat het moeilijk is voor tienermoeders om te plannen of zich goed aan afspraken te houden. Ondersteuning hierin is wenselijk. Een tienermoeder is al jong verantwoordelijk voor het verzorgen en opvoeden van haar kind. Factoren als het ontbreken van een goed netwerk, schulden enz. kunnen de ontwikkeling van haar kind bedreigen, als hulpverlening ontbreekt.Tienermoeders vragen niet makkelijk om hulp, uit schaamte of omdat ze het zelf willen kunnen.

Hoofdstuk 3: Huidige werkwijze en toegepaste methodieken

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de huidige werkwijze beschreven van het leger des Heils in de ambulante woonbegeleiding. Wij starten met de visie en doelstelling van het Leger des Heils en wij kunnen ons als christenen goed vinden in deze visie. Daarin wordt onder andere verwoord dat het onze opdracht op aarde is, om in Jezus naam menselijke nood te verzachten zonder enige vorm van discriminatie.

Daarbij past de Bijbeltekst die het leger des Heils in hun christelijke identiteit hebben opgenomen, Matteüs 25, vers 4. Daar zegt Jezus: 'Ik verzeker jullie: alles wat jullie gedaan hebben voor één van de onaanzienlijkste van mijn broeders of zusters, dat hebben jullie voor mij gedaan'.

Binnen het Leger des Heils is begeleiding gericht op het voorkomen en tegengaan van uitsluiting en armoede, het realiseren van een goede kwaliteit van leven, behoud en herstel van zelfstandigheid op het gebied van wonen en werken en behoud of herstel van sociale contacten en relaties.
Ook wordt er in dit hoofdstuk beschreven welke methodieken er op dit moment gebruikt worden,
De cliëntgerichte benadering die het Leger des Heils hanteert sluit goed aan op deze visie.
Binnen deze benadering is respect, gelijkwaardigheid, acceptatie en het aansluiten bij de cliënt belangrijk.

3.2 Huidige werkwijze

Het Leger des Heils is een internationale organisatie en behoort tot de universele christelijke kerk. De boodschap die het Leger des Heils wil uitdragen is gebaseerd op de Bijbel en de dienstverlening wordt gestimuleerd door de liefde tot God. De opdracht van het Leger des Heils is het evangelie van Jezus Christus te prediken en in Zijn Naam menselijke nood te verzachten zonder enige vorm van discriminatie.[9]

De belangrijkste uitgangspunten van de hulp en zorg die het Leger des Heils wil aanbieden zijn:

- Het bieden van perspectief, onder het motto: "Zelfstandig waar het kan, ondersteuning waar het moet". Om erger te voorkomen wordt zoveel mogelijk preventief gehandeld.
- De hulp en zorg vinden in samenhang plaats. Deze is gericht op het wegnemen van culturele, maatschappelijke en politieke scheidingsmuren.
- Medewerkers zijn vasthoudend en gedreven.
- Hulp en zorg zijn laagdrempelig van karakter.[10]

[9] Leger des Heils kwaliteitshandboek W&G: Doestelling W&G. geraadpleegd op 12 maart 2011
[10] Leger des Heisl kwaliteitshandboek W&G: Visie W&G. geraadpleegd op 12 maart 2011

3.2.1 Welzijn & Gezondheidszorg (W&G)

Het Leger des Heils Flevoland maakt deel uit van de landelijke stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G) en is een professionele, praktisch ingestelde en flexibele zorgorganisatie. Zonder onderscheid des persoon wordt er materiële en immateriële begeleiding geboden aan mensen die om uiteenlopende redenen een beroep op ons doen.
Iedere nieuwe medewerker van W&G (Welzijn en Gezondheidzorg) dient de doelstelling van het Leger des Heils te ondertekenen. Vanuit de organisatie wordt ervan alle medewerkers verwacht een christelijke levensovertuiging hebben en in de begeleiding handen en voeten aangeven. Begrippen als gerechtigheid, solidariteit en rechtvaardigheid staan centraal in het sociaal beleid. [11]

Er wordt door de ambulante begeleiders gestreefd naar:

- Voorkomen en tegengaan van uitsluiting en armoede.
- Goede kwaliteit van leven voor cliënten.
- Behoud en herstel van zelfstandigheid op gebied van wonen en werken.
- Behoud of herstel van sociale contacten en relaties.

3.2.2 Traject woonbegeleiding

Tienermoeders die worden aangemeld voor ambulante woonbegeleiding bij het Leger des heils Almere, hebben meestal een voortraject vanuit het Leger des Heils gehad. Bijvoorbeeld: Zij aan Zij (tienermoedertraject in Zeewolde) of NOG (Noodopvang gezinnen).
Als zij voor het traject van een “proefwoning” in aanmerking willen komen moeten zij een motivatiebrief schrijven, waarin zij hun motivatie voor woonbegeleiding beschrijven. Door de intake van de ambulante ambulante woonbegeleider en advies van manager ambulante dienstverlening, wordt er een woning aangevraagd. Als er een woning beschikbaar is, gaat de woonbegeleiding starten en na een jaar (als alles goed gaat) wordt de woning op de naam van de cliënt gezet en is het Leger des Heils niet meer verantwoordelijk voor de woning.

Het project met de proefwoning wordt door de gemeente gesubsidieerd en dit is voor een jaar. Als er blijkt dat er psychische of psychiatrische problemen zijn, dan wordt er een indicatie van het CIZ (Centra Indicatiestelling Zorg) aangevraagd. Als er binnen het jaar geen problemen meer zijn op de woonvaardigheden en de financiën, dan kan de woning op haar naam gezet worden. De begeleiding van de uit AWBZ indicatie gaat dan gewoon door.

3.2.3 Planmatig werken

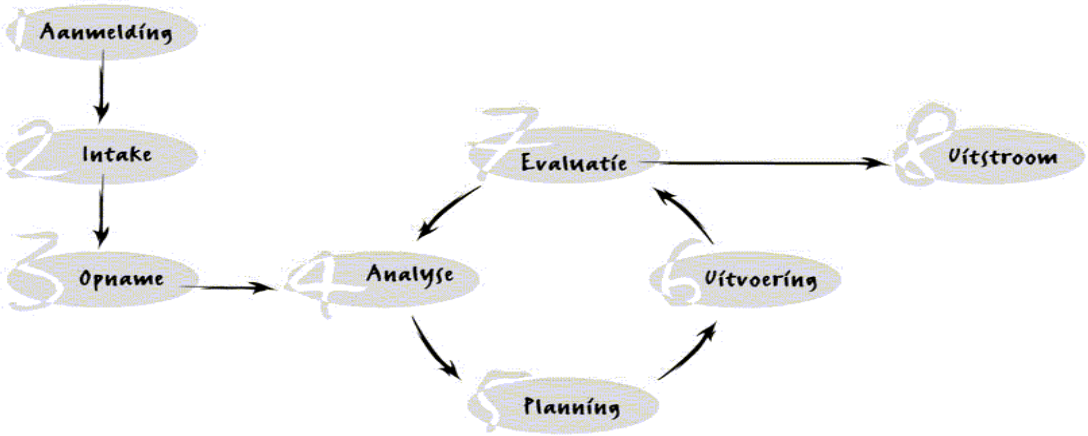
Het Leger des Heils werkt planmatig volgens het 8-fasenmodel (leefgebiedenwijzer) en er wordt in Clever (cliënten verrichtingen en registratie) geregistreerd. Door planmatig te werken krijgt de medewerker inzicht in het functioneren van de cliënt en werkt ze gericht aan verbetering of stabilisatie van de situatie van de cliënt. Het 8 fasenmodel geeft handvatten om de individuele begeleiding vorm te geven. Er wordt gewerkt met tien leefgebieden, voor een brede kijk op cliënten. Je kijkt niet alleen naar de problemen, maar ook naar de mogelijkheden.

Er wordt begeleiding gegeven op 10 leefgebieden; huisvesting, financiën, sociaal-, psychisch -, lichamelijk-en praktisch functioneren, dagbesteding, verslaving, justitie en zingeving. Dit wordt beschreven in het begeleidingsplan die samen met de cliënt wordt opgesteld.
De wensen en behoeften van de cliënt staat bij de begeleiding centraal. ‘Alle problemen van de cliënt zijn ons een zorg’, dit is de visie van het Leger des Heils. Hierdoor worden de hulpvragen van cliënten, die met een combinatie van problemen kampen, minder snel vanuit één bepaalde invalshoek

[11] Het leger des Heils W&G/paspoort. Geraadpleegd op 14 maart 2011

benadert, zoals andere instellingen dit wel doen (bijv. Tactus verslavingszorg kijkt alleen naar de verslaving).

Hulpverleningscyclus:



Figuur 2. *Het 8-fasenmodel*

In deze methode is sprake van een hulpverleningscyclus: analyse, planning, uitvoering en evaluatie, deze vier fasen lopen steeds in elkaar over. Deze methode kent een begin en eind en dat is belangrijk.

We onderscheiden de volgende fasen:
Aanmelding: Dit gebeurt vaak in het voorliggend traject van het Leger des heils.
Intake: Dit is vaak het eerste contact tussen de begeleider en de cliënt. In het intakegesprek breng je de situatie van de cliënt zo goed mogelijk in kaart. Je probeert zicht te krijgen op zijn/haar hulpvragen. In het gesprek komt verleden, heden en toekomst aan de orde. Het intakegesprek geeft de informatie om te overwegen of de cliënt in aanmerking komt voor een begeleidingstraject. In overleg met de manager ambulant wordt de cliënt aangemeld voor woonbegeleiding en wordt er een “proefwoning” aangevraagd.
Opnamefase: Bij ambulant werken wordt de begeleiding op gang gebracht. Het vertrouwen wordt opgebouwd en praktische zaken geregeld. Bijvoorbeeld inschrijven bij de gemeente, de aanvraag voor huurtoeslag.
Analysefase: Samen met de cliënt in kaart te brengen waar zijn/haar sterke en zwakke kanten liggen op elk van de acht leefgebieden. In deze fase wordt de basis gelegd voor de verdere begeleiding van de cliënt.
Planningfase: Het doel hierin is te komen tot doelen en acties voor de begeleiding. Aan welke doelen wordt er gewerkt voor verandering of stabilisatie. Voor de cliënt is stabilisatie erg belangrijk. Dit wordt beschreven in het begeleidingsplan.
Uitvoeringsfase: De acties vanuit het begeleidingsplan wordt uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen. Het begeleidingsplan wordt na drie maanden geëvalueerd en zo nodig worden nieuwe doelen en acties geformuleerd.
Evaluatiefase: In hoeverre zijn de gestelde doelen in het begeleidingsplan gehaald. Hoe is de uitvoeringfase verlopen en op welke manier wordt de begeleiding aan de cliënt voortgezet.
Uitstroomfase: De hulpverlening zo goed mogelijk afronden en/of overdragen aan andere hulpverleners.[12]

[12] Leeuwen-den Dekker, P. van, en Heineke, D., *Het 8-fasenmodel, planmatig werken in de maatschappelijke opvang*, MOVISIE, vierde druk maart 2007

3.3 Toegepaste methodieken

3.3.1 Cliëntgerichte benadering

Binnen de woonbegeleiding van het Leger des Heils wordt voor iedereen dezelfde benadering toegepast (cliënt gerichte benadering). Er wordt gestreefd naar een mate van zelfstandigheid die binnen een bepaalde tijd gerealiseerd moet zijn. In de cliëntgerichte benadering gaan zij ervan uit dat elk mens een aangeboren kracht heeft om zichzelf te ontwikkelen in een richting die goed is voor zichzelf en anderen. Mensen willen zichzelf ontplooien. Mensen die vast gelopen zijn, moeten worden geholpen om opnieuw in vrijheid te kunnen kiezen. In de cliëntgerichte benadering worden geen oplossingen aangedragen, geen adviezen gegeven, geen vaste theorieën, interpretaties of diagnoses aangedragen. De begeleider doet niets anders dan verhelderen en reflecteren wat de cliënt zegt, verbaal en non verbaal. De therapeut, hulpverlener probeert te begrijpen wat de cliënt beleeft en probeert dit naar voren te halen op een accepterende manier. Het is de bedoeling dat de cliënt op deze manier meer zicht krijgt op zichzelf en beter durft te ervaren wat er in hem omgaat. De cliënt moet weer keuzes maken die bij hem passen.

3.3.2 GT methode

Daarnaast wordt er tijdens de begeleiding aan cliënten gebruik gemaakt van de GT methode (Gedrags Therapie) die vanuit de training bejegening aangeboden wordt.[13]
Met daarin drie leertheorieën:

- *Operante leertheorie*: Gedrag ontwikkelt zich in de context van de omgeving.

De operante leertheorie is onderdeel van de psychologische stroming, het Behaviorisme genaamd en gaat uit van een wisselwerking tussen de mens en zijn omgeving.
De operante leertheorie is bekend in het volgend schema S-R-C, waarbij met S(stimulus) de omgeving wordt aangeduid waarin het gedrag plaats vindt, of de gebeurtenis die aan het gedrag vooraf gaat. Met R (respons) wordt het gedrag bedoeld. En de C (consequentie) geeft het gevolg aan, waartoe het gedrag R leidt. Deze kan aangenaam of onaangenaam zijn. Een aangename consequentie noemen we een versterker omdat deze het voorafgaande gedrag versterkt. Bijv. een compliment geven, iemand een schouderklopje geven. Een onaangename consequentie noemen we een afzwakker omdat deze leidt tot afzwakking van het desbetreffende gedrag. bijv. Afkeuren, straf geven, maar ook het afpakken van iets prettigs of het niet laten plaatsvinden van iets plezierigs waar betrokkene op gerekend had. Belonen werkt volgens dit model beter dan straffen.

	Toevoegen	**Wegnemen**
Prettige dingen	A. versterken	B. afzwakken
Onprettige dingen	C. afzwakken	D. versterken

Figuur 3. S-R-C-schema

[13] http://www.coachingprakrijk-tobe.nl Training bejegening Leger des Heils afd. Brabant Limburg geraadpleegd op 16 april 2011

– *Social learning theorie (Bandura, 1969)*[14]: Gedrag wordt geleerd door "modelling".
Binnen deze theorie gaat men ervan uit dat iemand leert aan de hand van voorbeeld gedrag. d.w.z. Voorbeeld doet volgen. Zowel binnen de operante leertheorie als de social learning theorie blijkt de omgeving bepalend. De begeleiding vanuit de sociale leertheorie richt zich op het inschakelen van modellen die een vaardigheid tonen en als voorbeeld dienen voor de persoon op wie de begeleiding zich richt. De hulpverlener kan zelf een vaardigheid voordoen en de cliënt leert van dit voorbeeld. De hulpverlener heeft hier een hele belangrijke rol en moet zich hier continue bewust van zijn (rollenspel). Door als begeleider zelf model te staan kan de cliënt ook gestimuleerd worden zich het modelgedrag eigen te maken.

– Zelfbepalings *theorie* (*Ryan&Deci,2000*)[15]: Hierbij kun je denken aan probleem oplossende vaardigheden en het stellen en plannen van realistische doelen.
Deze theorie benadrukt dat zelfbepalingsmechanismen van invloed zijn op het gedrag van de persoon. Bij deze theorie is het van belang om de cliënt te leren
zijn/haar eigen gedrag te observeren en het reflecteren op het gedrag: Hoe wil jij je wel of juist niet gedragen en welke eisen stel je aan jezelf?
Het leren aanspreken en ontwikkelen van zelfbepalingsmechanismen wordt vooral onder invloed van de omgeving ontwikkeld. bijv. Door ouders, vrienden, broers en zussen, 'van horen zeggen', Tv-series, e.d.
Begeleiding vanuit de zelfbepalingstheorie heeft vooral betrekking op het leren toepassen van zelfbepalingsmechanismen. [16]

De begeleidingsaspecten voor de cliënt zijn:
- Leren verantwoordelijkheid te dragen voor eigen leven.
- Aanleren van sociale vaardigheden, vooral bij cliënten die een laag zelfbeeld hebben en het moeilijk vinden om voor zichzelf op te komen. Er wordt veel gewerkt aan: leren 'nee' zeggen, leren keuzes maken, voor zichzelf leren opkomen, leren onderhanden, verminderen van faalangst en het reguleren van de agressie.
- Het leren of afleren van gedrag volgens de Operante leertheorie.
- Motiveren, stimuleren om ander gedrag te gaan tonen.
- Het gedrag van de cliënt zelf laten observeren en laten reflecteren op het gedrag wat hij/zij laat zien.

Het is interessant om te zien hoe de theorie die wij van school hebben meegekregen in de praktijk wordt toegepast. We denken dat ook nog andere methodieken en/of benaderingswijze toepasbaar zijn, die vanuit verdiepingsminor aangeboden zijn, zoals de motiverende gesprekstechnieken. Tienermoeders onderkennen niet vaak hun problemen en de motiverende gesprekstechnieken zou kunnen helpen om hen aan te zetten tot verandering.

3. 4 Samenvatting

Een belangrijk uitgangspunt van de hulp en zorg die het Leger des Heils wil aanbieden is: Het bieden van perspectief, onder het motto: 'Zelfstandig waar het kan, ondersteuning
waar het moet". Om erger te voorkomen wordt zoveel mogelijk preventief gehandeld.
Het leger des heils werkt planmatig volgens het 8-fasenmodel (leefgebiedenwijzer) en wordt in Clever (cliënten verrichtingen en registratie) geregistreerd. Er wordt begeleiding gegeven op tien leefgebieden. Binnen de woonbegeleiding wordt er gebruik gemaakt van de Cliëntgerichte benadering en GT methode (Gedrags Therapie) met daarin drie leertheorieën.

[14] *http://nl.wikipedia.org/.../*Sociaal-cognitieve_leertheorie - In cache - Vergelijkbaar geraadpleegd op 16 maart 2011
[15] www.ou.nl/.../L24_RAPPORT_5_Motivatie%20in%20Leraar24_Ontwerp%20van%20een%20conceptueel%20kader.pdf *geraadpleegd op* 16 april
[16] http;//www.Vaardigheidsbureau.nl/actium.htm. geraadpleegd op 16 maart 2011

Hoofdstuk 4: Literatuuronderzoek bruikbare methodieken

4.1 Inleiding

Naar onze mening is, naast de cliëntgerichte benadering, ook de contextuele en systeemgerichte benadering heel waardevol in de begeleiding aan tienermoeders.
Veel tienermoeders hebben een verstoorde relatie met hun ouders. Dit heeft negatieve invloed op hun psychische gezondheid. Ze missen de steun en erkenning, die juist in deze periode zo hard nodig is. Contextuele hulpverlening kan helpen in herstel van contact. Hierbij hoeft niet gelijk sprake te zijn van fysiek contact. Het gaat om het werken aan verbinding, erkenning, het vorm kunnen geven aan de zijnsloyaliteiten enz. Dit kan ook in vorm van gesprekken of het inzichtelijk maken van situaties door deze uit te tekenen o.i.d.
Een ander doel van contextueel hulpverlenen is dat het doorgeven van problematiek naar de volgende generaties wordt doorbroken. Er wordt naast de moeder ook voor het kind gezorgd.
Interventies uit de contextuele hulpverlening zijn gemakkelijk toepasbaar binnen de begeleiding.
Voor de duidelijkheid, het gaat hier niet om contextuele therapie.

De systeemgerichte benadering heeft overlap met de contextuele benadering.
Binnen deze benadering wordt er altijd rekening gehouden met de context van een cliënt.
Dit kan zijn: familie, school, vrienden, buurt enz. Deze hebben invloed op keuzes, motivatie en welzijn van de tienermoeder. Zowel positief als negatief.
Het netwerk wordt in kaart gebracht om hulpbronnen en schadelijke factoren op te sporen.
Schadelijke factoren als destructieve communicatie worden omgebogen in constructieve.

In begeleiding is vaak geen tijd om bijvoorbeeld relatiegesprekken te voeren.
Het inzichtelijk maken van hulpbronnen binnen het netwerk kan eenvoudig doormiddel van bestaande schema´s.

4.2 Theoretische kaders

Methodiek
Een methodiek is een vaste, weldoordachte manier van handelen waardoor een bepaald doel wordt bereikt. Een methodiek is persoonlijker dan de werkwijze. Per cliënt kan een andere methodiek worden toegepast. Daarbij past niet elke methode bij elke ambulante medewerker.

Theoretische kaders
Methodieken die binnen het leger des heils worden gebruikt, zijn afkomstig vanuit de social learning theorie, de zelfbepalingstheorie en de operante leertheorie.

Uit literatuur blijkt dat in begeleiding aan tienermoeders vaak methodieken gebruikt worden die afkomstig zijn uit gehechtheidstheorie en de systeemtheorie. Hier onder volgt een beschrijving van deze theorieën.

4.2.1 De gehechtheidstheorie

Hechting is een duurzame affectieve relatie tussen een kind en een (of meerdere) volwassene(n) en is belangrijk voor de sociaal emotionele ontwikkeling. Een veilige gehechtheid geeft het kind vertrouwen in zichzelf en andere personen en leidt tot gezonde verkenning van de wereld om zich heen (Hoogenboezem, Oomen, Thiele, Donders & Mourits,2010, p. 46)[17]. ' Een veilige gehechtheid heeft langdurige effecten op de ego-veerkracht van het kind, d.w.z. het vermogen om gedrag en emoties te reguleren en zich flexibel aan te passen aan veranderende en vooral stressvolle omstandigheden' (Riksen-Walraven, 1974-1977)[18].

Bowlby (1938) is de grondlegger van de gehechtheidstheorie.
Bowbly is van mening dat de opbouw van een dergelijke emotionele en liefdevolle band tussen ouders en hun kind, een van de belangrijkste pedagogische taken tijdens de eerste levensjaren is. Volgens hem kan een langdurig afwezige band tussen moeder en kind in de eerste drie levensjaren, leiden tot een onomkeerbaar negatief effect op de geestelijke gezondheid van het kind.
Het niet-veilig gehecht zijn kan leiden tot verschillende moeilijkheden, zoals leerproblemen, problemen met zelfwaardering en eigenwaarde en moeite hebben met het aangaan van relaties.[19]

Vier verschillende hechtingstypes zijn te onderscheiden:

	Gedrag kind	Gedrag verzorger
Veilige Hechting	Balans tussen onderzoeken/nieuwsgierig zijn en voorzichtig zijn.	Sensitieve ouders, letten goed op hoe hun kind reageert en handelen adequaat. Zijn warm, meewerkend.
Onveilig- Ambivalente Hechting	Moeite met en angst om nieuwe dingen te ontdekken, hangt sterk aan moeder.	Ambivalent gedrag; soms positieve aandacht gevend, soms weigerend opstellen.
Onveilig- Vermijdende Hechting	Bekijken zonder moeite/angst wat de nieuwe situatie te bieden heeft, geen behoefte aan moeder hierbij.	Moeders tonen geen sensitiviteit richting kind. Letten niet op, geven geen aandacht.
Onveilig- Gedesoriënteerde Hechting	Vertoont verward en tegengesteld gedrag (bv. opeens bevroren stilstaan, opeens huilen).	Extreem ongevoelig gedrag, mogelijk in de vorm van kindermishandeling of verwaarlozing

Figuur 5. Hechtingstypes

[17] Geeske Hoogenboezem, Rineke Oomen, Ether Thiele, Miriam Donders, Rick Mourits , maart 2010 Uitgever: JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding

[18] http://www.ru.nl/ontwikkelingspsychologie/medewerkers/mw_prof_dr_j_m_a/ geraadpleegd op 18-04-2011

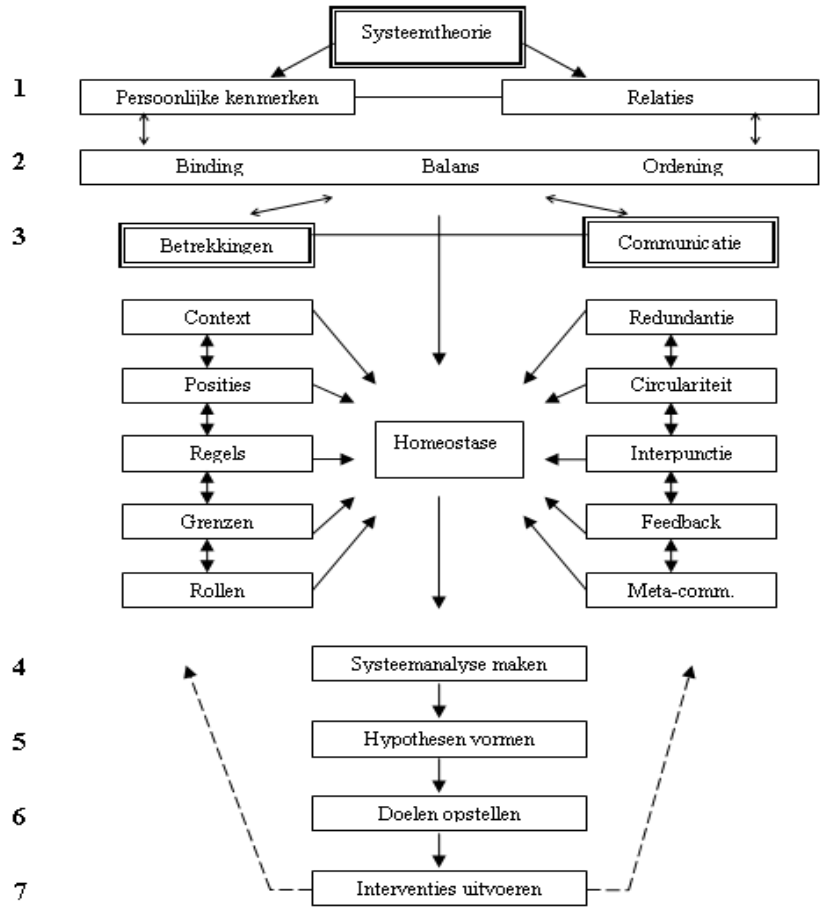
[19] http://idcollege-welzijn.jouwweb.nl/algemene-onderwerpen/pedagogen/bowlby geraadpleegd op 18-04-2011

4.2.2 De Systeemtheorie

De systeemtheorie gaat er vanuit dat de mens een onderdeel is van een netwerk bestaande uit verschillende relaties. De hulpverlening moet daarom niet alleen aandacht hebben voor het individu, maar moet ook gericht zijn op de omgeving waarin het individu zich verkeerd. Problemen binnen relaties kunnen invloed hebben op de ontwikkeling van het individu.

Systeemtheoretisch model

Het systeemtheoretisch model is een goed hulpmiddel om een systeemanalyse te maken.
Hieronder volgt een voorbeeld van het systeemtheoretisch model voor de jeugdhulpverlening;



Figuur 6 systeemtheoretisch model

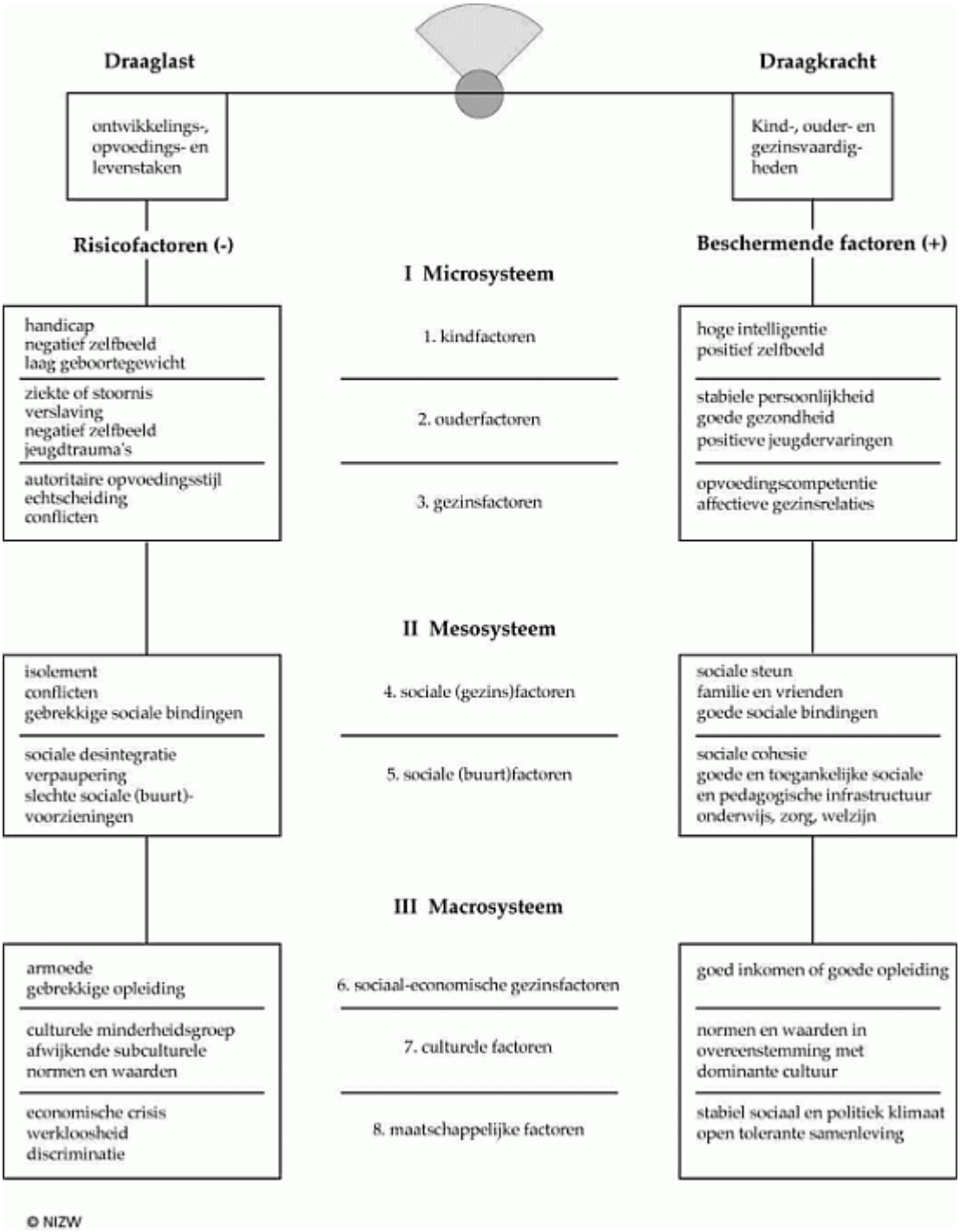
Een korte uitleg over het systeemtheoretisch model

1. Beschrijving van de omgeving van de cliënt met eventueel een individuele diagnose.
2. Onderzoek naar de invloed van de onderlinge relaties op de cliënt.
3. De verschillende communicatievormen binnen het netwerk worden beschreven.
4. De beschreven communicatievormen worden geanalyseerd en vastgelegd in de systeemanalyse.
5. Hypothesen worden gevormd over de oorzaak van de problematiek.
6. Aan de hand van de hypothesen worden er doelen opgesteld.
7. Het uitvoeren van de doelen die na verloop van tijd geëvalueerd worden (circulair proces). [20]

[20] http://www.systeemtheorie.nl/systeemtheoretisch-model.php geraadpleegd op 19-04-2011

Balansmodel

Opvoeding kan worden gezien als een transactioneel proces, waarin ouders en kinderen elkaar wederzijds beïnvloeden in relatie met de specifieke omgeving van het gezin. Zowel kindfactoren, ouderfactoren als omgevingsfactoren hebben invloed op dit proces. Uit dit balansmodel is af te lezen welke factoren de opvoeding bedreigen(risicofactoren), en welke factoren de opvoeding goed laten verlopen (projectieve factoren). Voor de kwaliteit van opvoeding en ontwikkeling is het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van essentieel belang (Bakker e.a. 1998) [21].



Figuur 7: Het balansmodel NIWZ/programma Opvoedingsondersteuning en Ontwikkelingsstimulering

[21] Bakker , Dijke van en A Terpstra L Utrecht, O&O in perspectief: NIWZ, 1998

4.3 Werkzame methoden

4.3.1 Moeder-baby interventie

Dit is een programma om hechtingsproblematiek te voorkomen of op te lossen.
Gericht op depressieve moeders met een jong kind (tot en met twaalf maanden). Doel is het verbeteren van de interactie tussen moeder en kind en de sensitieve responsiviteit van de moeder. De hulpverlener bekrachtigt positieve interacties tussen moeder en kind en stimuleert nieuwe interacties. Hierbij maakt hij onder andere gebruik van technieken als het bijstellen van cognities en attributies van de moeder, 'modeling' en 'self-modeling' met behulp van video-opnamen. Het uiteindelijke doel is te voorkomen dat het kind op latere leeftijd psychosociale problemen ontwikkelt. (Bartelink, 2010)[22]

4.3.2 Contextuele therapie

Contextuele therapie is een variant van de systeemtherapie, met het verschil dat er meer aandacht is voor het individu. Het doel van contextuele therapie is het versterken van autonomie om zelf richting te geven aan het leven.

Het basisidee is dat de mens op zoek is naar balans, balans in geven en ontvangen. Dit geven en ontvangen is iets wat ieder mens kan voelen, hiervoor is geen studie nodig. Als men in zichzelf gaat kan men voelen dat wij naar onze omgeving toe in een balans leven, wij zijn continu op zoek naar evenwicht. Wij staan in balans met onze ouders als geheel en ook apart, onze kinderen, onze baas, onze relaties enz. Deze balans ontstaat door ons geven en ontvangen, deze wisselwerking van geven en ontvangen is een dynamisch proces tussen mensen waardoor een schuld of een tegoed ontstaat, door in de schuld bij iemand te staan of een tegoed te hebben ontstaat een evenwicht in ons of juist niet.De contextuele therapie bestaat er dan voornamelijk in de consultant inzicht te geven in die niveaus: waar er (nog) geen balans bestaat, of waar nog schuld bestaat. Na het inzicht volgt ondersteunende therapie om afstand te nemen van die schuld, en de balans te herstellen.[23]

4.3.3 De sociale- netwerkmethode

De sociale- netwerkmethode is de methode die het effectieve draagvlak van de cliënt (wat betreft steunende sociale contacten) versterkt. De sociale- netwerkmethode maakt het bestaande netwerk zichtbaar en optimaliseert het functioneren daarvan. De sociale netwerkmethode houdt in dat alle relevante netwerken worden gemobiliseerd en nieuwe leden in het sociale netwerk worden geworven.

4.3.4 Empowerment

Empowerment is een leerproces waarbij mensen meester worden over hun eigen bestaan en in toenemende mate zelf keuzes maken, gebruik makend van eigen krachten en mogelijkheden, zoals elementaire sociale vaardigheden en een goed sociaal netwerk.

Enkele uitgangspunten van de Empowerment benadering:

- Empowerment bereidt de jongere voor op deelname aan de samenleving.
- Empowement is concreet en resultaatgericht.
- Empowement vertrekt vanuit de aanwezige kracht van de cliënt.
- Empowerment is gericht op leren in een context (familie, buurt, werk enzovoort)

[22] http://www.nji.nl/DossierDownloads/WATWERKT_HECHTINGSPROBLEMEN.PDF geraadpleegd op23 april

[23] http://nl.wikipedia.org/wiki/Contextuele_therapie. Geraadpleegd op 9 mei 2011.

4.3.5 Oplossingsgerichte benadering

De oplossingsgerichte benadering (OGB) wint de laatste jaren snel terrein in uiteenlopende situaties en zou heel goed passen bij de begeleiding aan tienermoeders die in een veranderingsproces zitten. De therapie is ontwikkeld door Steve de Shazer en Insoo Kim Berg (De Jong & Insoo Kim Berg, 2001) en collega`s in de jaren tachtig (van de vorige eeuw) in het Brief Family Therapy Center in Milwaukes, VS. Zij werden geïnspireerd door Milton Erickson (1901-1980), die alle algemene psychologische theorieën over de mens verwierp. Hij benadrukte dat elke cliënt een eigen theorie en aanpak nodig heeft. De Shazer en Inso Kim Berg sloten zich bij de visie van Erickson aan en ontdekten dat cliënten gemotiveerder zijn voor het maken van kleine stappen in door henzelf gekozen richtingen dan voor grote veranderingen. Ook realiseerden zij zich dat zowel therapeuten als cliënten geneigd zijn te blijven praten over problemen, terwijl het praten over mogelijke oplossingen veel effectiever zijn.[24]

De oplossingsgerichte werkwijze kent drie behulpzame principes.

1. *Als iets heel is, repareer het dan niet.*
   Dat cliënten om hulp komen wil niet zeggen dat alles in hun leven 'gebroken' is en 'gerepareerd' moet worden. De cliënt kan op vele gebieden in zijn leven goed of goed genoeg functioneren. De hulpverlener kan daar dan beter afblijven. Het is beter zich in principe te houden aan de hulpvraag van de cliënt.
2. *Als iets werkt, doe er meer van.*
   Er is niets zo motiverend om door te gaan met veranderingen bewerkstelligen dan succes. Door aandacht te geven aan wat werkt en daar meer van te doen, groeit zowel de vaardigheid van de cliënten als haar hoop dat zij weer de baas over haar problemen kan worden.
3. *Als het niet werkt, doe iets anders*.
   Cliënten die opnieuw iets doen waarvan ze al weten dat het niet werkt,
   kunnen wonderbaarlijk genoeg toch weer gefrustreerd raken door het negatieve resultaat. Doorgaan met wat niet werkt is het effect creëren dat men niet kent en niet wil. Alles is beter dan doorgaan met wat niet werkt. Dat geldt ook voor de hulpverlener. Als een interventie niet werkt, niet aanslaat, kan de hulpverlener die beter meteen laten vallen en iets beters zoeken. [25]

De oplossingsgerichte benadering is een positieve veranderingsbenadering. In plaats van te zoeken naar probleemoorzaken, vraagt de oplossingsgerichte benadering naar wat er in de plaats van het probleem moet komen: het gewenste succes. Een eerste reactie van mensen is soms 'er bestaan dus geen problemen, alleen maar uitdagingen'. Dát is echter niet het geval! De oplossingsgerichte benadering negeert problemen niet, en maakt juist gebruik van problemen als een behoefte aan verandering. Er is echter geen sprake van probleemanalyse. Bij oplossingsgericht werken besteed je aandacht aan wat het probleem is en hoe je er last van hebt.
Bij oplossingsgericht veranderen nodig je de ander uit een constructieve bijdrage te leveren. Je duwt en trekt niet aan de ander. In plaats daarvan help je de ander om tot verheldering van doelen te komen, om constructief deel te nemen aan de verandering en positief vorm te geven aan de verandering.[26]
Verschillende interventies zoals: het stellen van de wondervraag, het zoeken naar uitzonderingen, schaalvragen zijn goed toepasbaar in de begeleiding aan tienermoeders. [27]

[24] Weerman, A. Zes psychologische stromingen en een cliënt. Oplossingsgerichte benadering blz. 230

[25] Basismethodiek Psychosociale hulpverlening, Vries de S. blz. 152 en 153
[26] www.managementissues.com/../oplossingsgericht-coachen-20050209138.html geraadpleegd op 18-04-2011
[27] Bijlage 1 gesprekstechnieken en meerdere interventies.

4.3.6 Motiverende gesprekstechnieken

Motiverende gespreksvoering van Miller en Rollnick is een benadering om mensen te helpen hun problemen te onderkennen en om hen aan te zetten tot verandering. Het is vooral een bruikbare methode voor mensen die weigerachtig zijn, weerstand vertonen en ambivalent staan tegenover verandering. Het bevordert de intrinsieke motivatie van de cliënt door een directieve aanpak gericht op verandering.
Verandering komt niet op gang door de cliënt te confronteren met alle negatieve gevolgen van zijn/haar gedrag en te focussen op zaken als angst, schaamte, verlies of ongemak dat hij daarbij ondervindt. Het is niet zo dat mensen eerst voldoende lijdensdruk moeten ervaren en op de bodem moeten zitten, om te willen veranderen. Constructieve gedragsverandering komt op gang wanneer iemand zich weet te binden met iets van intrinsieke waarde, iets wat voor hem kostbaar is.
Intrinsieke motivatie komt niet op gang in een confronterend klimaat, maar in een open, ontvankelijk en bevestigende omgeving waarin zij veiligheid ervaart.

Eén van de principes die het succes van hulpverlening bepalen, is het principe van responsiviteit. De cliënt moet open staan en ontvankelijk zijn voor interventies, anders is het water naar de zee dragen. Heel vaak zal er door de hulpverlener gezocht moeten worden naar de motivatiebronnen van de cliënt, voordat een veranderproces op gang komt. [28]

Door de motivatiecirkel van Prochaska en DiClemente (1982) bij het veranderingsproces te gebruiken**,** wordt het duidelijk in welke fase van verandering de cliënt zich bevindt. Daarbij kan de begeleiding aansluiting zoeken bij de cliënt. Wanneer de begeleider en de cliënt niet in de juiste fase zitten is er sprake van onjuiste afstemming. De begeleider wil de cliënt leren rennen, maar de cliënt kan nog niet eens lopen. Net als kleine kinderen, hoe harder jij trekt en duwt, hoe meer het kind gaat krijsen en op de grond gaat zitten. Nu zal de cliënt niet gaan krijsen maar wel weerstand tonen. [29]

4.4 Samenvatting

Goede hechting is zeer belangrijk voor een gezonde ontwikkeling. Psychiater Bowbly(1907) was van mening dat de opbouw van een dergelijke emotionele en liefdevolle band tussen ouders en hun kind een van de belangrijkste pedagogische taken tijdens de eerste levensjaren is.
Er zijn vier verschillende hechtingstypes te onderscheiden op basis van gedrag van zowel het kind als de verzorger.

De Moeder-baby interventie is een programma om hechtingsproblematiek te voorkomen of op te lossen.
De systeemtheorie zegt dat hulpverlening moet worden verleend in de context. Micro-, meso, en macro-aspecten beïnvloeden elkaar, en kunnen zowel beschermingsfactoren als bedreigende factoren bevatten. Het Balansmodel geeft zicht op draagkracht en draaglast.
In de systeemtheorie is hulpverlening een circulair proces.
De empowement-, en oplossingsgerichte methode worden vaak gebruikt binnen begeleiding aan tienermoeders. Het accent ligt op het opsporen en versterken van eigen krachten en hulpbronnen. Het sociaal netwerk wordt als een belangrijke hulpbron gezien. Meegenomen in begeleiding wordt voorbereiding tot participatie in de maatschappij.
Inzet van motiverende gesprekstechnieken heeft als doel om tot intrinsieke motivatie te komen. Eén van de principes die het succes van hulpverlening bepalen, is het principe van responsiviteit. De cliënt moet open staan en ontvankelijk zijn voor interventies, anders is het water naar de zee dragen.

[28] Bijlage 2 principes van motiverende gesprekstechnieken.
[29] Bijlage 3 Motivatiecirkel met daarbij de zes fasen van verandering.

Hoofdstuk 5: Literatuuronderzoek overige aspecten

5.1 Inleiding

Tienermoeders die ambulante begeleiding ontvangen binnen het Leger des Heils in Almere, zijn meestal afkomstig uit onstabiele gezinssituaties.
Veiligheid is voor hen geen vanzelfsprekendheid. Het vertrouwen is beschadigd en moet echt worden gewonnen. Uit literatuur is te zien dat het zeer moeilijk is om het vertrouwen van deze doelgroep tienermoeders te winnen.

In dit hoofdstuk wordt benoemd wat van belang is om tienermoeders te begeleiden naar zelfstandigheid. Er wordt in een schema,- die ingedeeld is naar de 8 leefgebieden-, weergegeven wanneer de tienermoeder zelfstandig is.
Vervolgens wordt iets gezegd over het verband tussen juiste bejegening en succesvolle begeleiding.
Als laatste is gekeken naar psychische problemen die een belemmerende factor kunnen zijn in de begeleiding aan tienermoeders.

5.2 Wat wordt verstaan onder zelfstandigheid

In het groot woordenboek van de Nederlandse taal wordt het woord zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als: “het vermogen om te leven zonder professionele hulpverlening”.

Wanneer is iemand zelfstandig, gezien de 8 levensgebieden?

Figuur 8. Zelfstandig op de 8 levensgebieden.

Psychisch functioneren	- Voldoende lichamelijke beweging heeft. - Een dag-/nachtritme heeft. - Kennis heeft over eigen (on)mogelijkheden en kwaliteiten en in staat zijn om daar mee te leven. - Het sociaal netwerk is versterkt of verbeterd en/of er is contactherstel met ouders en/of familie. - De jongere kent en gebruikt oplossingsstrategieën.
Lichamelijk functioneren	- Zichzelf lichamelijk goed kan verzorgen en goede eetgewoonten kan hanteren. - Verantwoordelijkheid neemt op het gebied van eten, kleding, lichamelijke hygiëne, gezondheid.
Sociaal functioneren	- Sociaal netwerk kunnen opbouwen en onderhouden. - Problemen bespreekbaar kunnen maken. - Gevoelens kunnen uiten.
Praktisch functioneren	- De noodzakelijke verzekeringen kan afsluiten. - Zelfstandig boodschappen kan doen. - De Nederlandse taal beheerst, mondeling en schriftelijk. - Een agenda bij kan houden voor afspraken. - Afspraken nakomt. - Huishoudelijke taken kan uitvoeren (schoonmaken, boodschappen, wassen, eten koken). - Met het openbaar vervoer kan reizen. - Een dagstructuur kan aanhouden. - Kinderopvang kan regelen. - De jongere heeft controle over zichzelf en het praktisch zelfstandig wonen. - De jongere weet welke instanties volwassenen ondersteuning kunnen geven.
Zingeving	- Zich bewust is van persoonlijke drijfveren, van wat haar - leven zin geeft, wat haar motiveert en wat ze wil bereiken.
Dagbesteding	- Een daginvulling heeft: werk (betaald of onbetaald), hobby, studie, school en/of andere activiteiten. En deze zelfstandig vast kunnen houden.
Huisvesting	- In staat zijn om geen overlastgevend gedrag te vertonen en vriendelijk contact met buren en huismeester te onderhouden. - Op tijd huur betaalt.
Financiën	- Voldoende inkomen kan verweven. - In staat is om betalingen te voldoen, passend binnen haar beschikbare budget en wensen. - Administratie kan ordenen. - In staat is om een sluitende begroting op te stellen, de inkomsten en uitgaven in evenwicht te houden. - Spaarregelingen en leningen kan afsluiten, passend binnen het budget. - Verplichte en noodzakelijke verzekeringen kan afsluiten en premies op tijd betaald. - Alle betalingsverplichtingen passen binnen de begroting en worden op tijd voldaan, zodat betalingsachterstanden worden voorkomen. - In overleg kunnen treden met instanties wanneer dit nodig is.

5.3 Bejegening

Bejegening is: de manier waarop iemand zich tegenover iemand anders gedraagt; ondermeer de wijze van benadering door zorgverlener van zorgvrager.[30]

Een eigen plek en een aparte aanpak
Bep Manders, (staffunctionaris hulpverlening bij de Fiom en voorzitter van de Expertgroep) heeft samen met een aantal mensen van verschillende instanties een methodiek ontwikkeld , over het werken met tienermoeders. Genoemd zijn: een eigen plek en een aparte aanpak. Hierin krijgt bejegening een centrale plaats.

Om tienermoeders hun doelen te laten bereiken, is bondgenootschap belangrijk. Dit wordt bereikt door goede samenwerking, respect, vertrouwen, gezien en erkend worden en een communicatie die oprecht, open en informeel is.

Belangrijk in de houding van de hulpverlener is: ‘ gewoon’ zijn.
Dit houdt in: niet pamperen, niet redden, maar aansluiten bij, begrip hebben, loyaal zijn naar moeder en kind en het gezin van herkomst.

Door de vele problematiek lukt het tienermoeders niet altijd om hulpvragen te formuleren.
Vanuit de begeleiding is dan sturing en daadkracht nodig. Tegelijkertijd is het belangrijk dat er afspraken gemaakt worden, dat er begrenzing plaatsvindt en confrontaties niet uit de weg worden gegaan.
Dit kan als je in de bejegening transparant, uitnodigend en koersbepalend blijft.
Tienermoeders zijn al vaak teleurgesteld in de hulpverlening. Door onjuiste bejegening en het niet goed aansluiten, ontstaat het effect dat ze minder toegankelijk zijn en/of wantrouwend worden.
Manders, 2008[31]

5.4 Sociaal netwerk

Alle systemen rondom één persoon worden gezien als een sociaal netwerk.
Uit onderzoek valt op dat het versterken van een sociaal netwerk belangrijk is. Maar dit blijkt niet eenvoudig te zijn, gezien tienermoeders vaak verstoorde familierelaties hebben.
Deze contacten kunnen schadelijk zijn voor het welzijn van de tienermoeders.

Functie sociaal netwerk

Een dergelijk netwerk kan verschillende functies vervullen:

- Sociale relaties kunnen het leven meer inhoud, diepgang en bevrediging geven.
- Door socialisatie ontwikkelt de tienermoeder een eigen identiteit.
- Uit onderzoek blijkt dat mensen met een goed netwerk minder eenzaam zijn, meer zelfvertrouwen hebben, problemen beter aankunnen, meer positieve gevoelens hebben, mondiger zijn en minder terugval hebben.
- Sociale steun is niet alleen een buffer om problemen te voorkomen, maar ook een middel om problemen op te lossen.
- Sociale steun kan de sociale participatie bevorderen.
- Kan helpen in het leren omgaan met de nieuwe rol als tienermoeder
- Positieve invloed op ontwikkeling moeder en kind

[30] http://www.infoportaaltienermoeders.nl/default.aspx?pid=P5280&m=M36 Fiom 19-04-2011
[31] Bep Manders, conferentie tienermoeders ‘Een eigen plek en een aparte aanpak’, 12 juni 2008

5.5 Psychiatrische problemen

Bij tienermoeders is er veelal sprake van intrapsychische problematiek, soms in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek of een ontwikkelingsstoornis. Door middel van de DSM-IV classificatie kan een psychische stoornis bij de tienermoeder worden vastgesteld. Een psycholoog stelt de diagnose en daarvan uit kan een indicatie aangevraagd worden voor behandeling van de psychische stoornis. De aanwezige problematiek heeft invloed op verscheidene levensgebieden zoals een beperkt sociaal netwerk, een tekort aan hulpbronnen, een onduidelijk en/of conflictueuze relatie met partner en vader van het kind, schulden en financiële problemen, een onafgemaakte opleiding en/of het ontbreken van een dagbesteding in de vorm van werk of onderwijs.32

Bordeline stoornis

Bordeline stoornis wordt als lastige problematiek ervaren in de ambulante woonbegeleiding.
Als een tienermoeder een Borderline stoornis heeft kan zij enorm impulsief zijn. Ze zien anderen vaak heel zwart-wit; of je bent geweldig of ze hebben een hekel aan je. Als je geweldig bent dan wordt je overladen met aandacht en hulpvragen. En dan is het vaak moeilijk om grenzen aan te geven; dat je bijv. niet elke dag gebeld wilt worden. Zeker als het iemand is om wie je veel geeft. Als je niet voldoende aandacht geeft, kan de tienermoeder zo teleurgesteld raken dat je plotseling volledig hebt afgedaan'.[33]

'Eén van de belangrijkste kenmerken van een Borderline stoornis zijn de instabiele en intense intermenselijke relaties. Het lijkt alsof mensen met een persoonlijkheidsstoornis een bepaalde manier van kijken naar zichzelf en naar hun omgeving hebben ontwikkeld die leidt tot steeds hetzelfde gedrag in verschillende situaties. Daardoor vallen veel relaties uiteen. De manier hoe ze denken over familie, vrienden of partner kan van moment tot moment veranderen. Zelfs van uur tot uur. Deze willekeurige patronen zijn erg moeilijk voor zowel de borderliner als diegene die om hen geven'.[34]

5.5.1 Risicofactoren voor het ontwikkelen van psychische problemen

Niet veilig gehecht zijn

In hoofdstuk 4.2 is er al gesproken over hechting en de hechtingstheorie. Veilige hechting is een belangrijke factor voor een gezonde affectieve ontwikkeling en stoornissen kunnen leiden tot (ernstige) emotionele problematiek. Ook onder hulpverleners is deze overtuiging gegroeid. Hechting beschermt de psychische gezondheid; onthechting vormt een risico. Deze overtuiging wordt door wetenschappelijk onderzoek steeds meer bevestigd (zie o.a. Schore, 1994; Cassidy en Shaver, 1999; Brisch, 1999). [35]

[32] www.trimbos.nl/.../borderline-persoonlijkheidsstoornis geraadpleegd op 22-04-2011
[33] www.gezondheidsplein.nl/.../Omgaan-met-een-borderliner-leer-je-eigen-grenzen-stellen.html - geraadpleegd op 22-04-2011
[34] www.trimbos.nl/.../borderline-persoonlijkheidsstoornis - In cache - geraadpleegd op 22-04-2011
[35] www.stroeckenverdult.be/.../HECHTING%20EN%20HECHTINGSSTOORNISSEN. Geraadpleegd op 03-05-2011

5.5.2 Andere risicofactoren

In meerdere onderzoeken komt naar voren dat het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis een risicofactor is voor het ontwikkelen van psychische problemen; zoals een Posttraumatische Stresstoornis (PTSS), Depressie, ADHD en ODD . 1. (Rydell, 2010)[36]

Uit longitudinaal onderzoek van de Paúl en Domenech (2000) blijkt dat tienermoeders die als kind slachtoffer zijn geweest van lichamelijk geweld, een grotere kans hebben om later zelf hun kind te mishandelen. Er is hulpverlening nodig om transgenerationele overdracht zoveel mogelijk te voorkomen . Therapie kan volgens Johnson, Rasbury, & Siegel (nummer) alleen worden gestart als de draagkracht groter is dan de draaglast.
Er zal dus eerst gewerkt moeten worden aan het vergroten van de draagkracht. Daarbij speelt de motivatie een belangrijke rol. Het is van belang te weten in welk stadium van motivatie de tienermoeder is. Zie bijlage 3

Met name het positief leren omgaan met de eigen gevoelens en het leren hanteren van deze gevoelens in relatie tot anderen (affectregulering), wordt gezien als een belangrijke factor voor een gezonde psychische ontwikkeling.

5.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is er naar een aantal aspecten gekeken die van belang kunnen zijn in het begeleiden van tienermoeders naar zelfstandigheid.
In een schema die ingedeeld is naar de 8 verschillende levensgebieden, is weergegeven wat de tienermoeder nodig heeft om zelfstandig te kunnen worden.
Bep Manders heeft samen met een aantal mensen van verschillende instanties een methodiek ontwikkeld, ‘eigen plek en een aparte aanpak’. Hierin krijgt bejegening een centrale plaats. Belangrijk in de houding van de hulpverlener is om ‘gewoon’ te zijn. Dit houdt in; niet pamperen, niet redden, maar aansluiten bij, begrip hebben, loyaal zijn naar moeder en kind en gezin van herkomst.
Door de vele problematiek lukt het de tienermoeder niet altijd om hulpvragen te formuleren en dan is er door de hulpverlening sturing en daadkracht nodig. Als je in de hulpverlening transparant, uitnodigend en koersbepalend blijft, kunnen er afspraken gemaakt worden. Dan kan er begrenzing plaats vinden en men hoeft confrontaties niet uit de weg te gaan. Daarbij geeft Bep Sanders ook nog aan dat tienermoeders al vaak teleurgesteld zijn in de hulpverlening. Onjuiste bejegening en het niet goed aansluiten, heeft als effect dat ze minder toegankelijk zijn en/of wantrouwend worden.
Bij tienermoeders is er veelal sprake van intrapsychische problematiek, soms in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek of een ontwikkelingsstoornis. De aanwezige problematiek doet zich veelal voor op verscheidene levensgebieden. Er wordt verband gelegd met hechting. Stoornissen in de hechting kunnen leiden tot (ernstige) problematiek. Zo worden er verschillende contact- en relatiestoornissen, aandachts- en leerstoornissen, maar ook ernstige psychische problematiek, bijv. Bordeline, anorexia en automutilatie, in verband gebracht met vroege hechtingsstoornissen.

[36] *www.stroeckenverdult.be/.../De%20Knoop%20Amersfoort%202009.pdf* geraadpleegd op 03-05-2011

Hoofdstuk 6: Resultaten van onderzoek intern en extern.

6.1Inleiding

We hebben twee andere eenheden binnen het Leger des Heils vragen gesteld over de begeleiding aan tienermoeders. CWZW-Noord en CWZW- Zuidwest Nederland. En twee organisaties buiten het Leger des Heils: Talita en Tikvah.
Twee organisaties zijn telefonisch geïnterviewd en twee organisaties hebben per mail een vragenlijst ingevuld.
Thema's zijn o.a. : methodieken en methodische interventies, succesvolle en belemmerende factoren in begeleiding en zelfstandigheid. Op basis van deze onderzoeksresultaten hebben wij een analyse gemaakt.

6.2 Toegepaste Methodieken

Binnen drie organisaties vormt het 8-fasenmodel de basis voor de begeleiding, waaronder 1 organisatie het 8-fasenmodel hanteert die is aangepast op de leefgebieden van een jonge moeder en haar baby.[37]
Bij Talita worden diverse methoden bewust toegepast zoals: contextueel werken, systeemgesprekken, oplossingsgericht werken, RET, Wrap Around Care en VIB. Daarnaast wordt er gericht gewerkt aan het verbeteren van opvoedingsvaardigheden door middel van video hometraining . Door gebruik van Signs of safety worden zorgen rondom het kind duidelijk en begrijpt de moeder wat er van haar gevraagd wordt om te veranderen.

Bij CWZW-Zuidwest wordt Token Economy (TE) -bewust toegepast.
Bij de andere organisaties kunnen ze naast het 8-fasenmodel hun methodisch werken minder goed benoemen.

[37] Siriz, Handboek toepassing 8-fasenmodelt voor tienermoederbegeleiding. In opdracht van ministerie van VWS , 2010

6.3 Succesvolle factoren in begeleiding

Uit de interviews zijn de volgende werkzame elementen in begeleiding aan tienermoeders benoemd:

- Breng eerst financiën op orde, daarna is er rust voor de andere doelen.
- Competenties versterken, met speciale aandacht voor vaardigheden op het gebied van administratie en financiën. Dit is helpt om problemen in de toekomst te verminderen.
- Goed vasthouden van dagbesteding tienermoeders.
- Goed gedrag belonen.
- Goede relatie met de begeleider.
- Goed sociaal netwerk.
- Wonen in de directe nabijheid van zorg is succesvol.
- Bij adolescenten in het algemeen helpt: werken met Transactionele Analyse, zelfverantwoordelijkheid geven, empowerment (vooral bij meisjes) en zelfbeeld ontwikkeling.
- Tienermoeders serieus nemen en als volwassenen benaderen, met in het achterhoofd de wetenschap dat ze zichzelf nog wel eens overschatten.
- Vaardigheden op gebied van administratie en financiën zijn heel belangrijk om problemen in de toekomst te verminderen.
- Gebruik heel veel creativiteit. Denk out of the box. Je moet soms buiten de kaders denken om gemotiveerd te raken.
- Het werken met tienermoeders vraagt om maatwerk.

6.4 Belemmerende factoren in begeleiding

De volgende belemmeringen worden genoemd:

- Soms is de problematiek te zwaar voor het huidige begeleidingstraject richting zelfstandigheid.
- Het is lastig om een dagstructuur aan te houden.
- Het is lastig om tienermoeders te motiveren.
- Een groot probleem is het regelen van kinderopvang. Tienermoeders kunnen daardoor geen baan aannemen of scholing volgen.
- Soms vallen tienermoeders terug in oude patronen, bijv. blowen.
- Slechte financiële situatie en vaak veel schulden, leggen een zware belasting op de cliënten. Het neemt veel begeleidingstijd in, zodat andere punten minder aandacht krijgen.
- Tienermoeders zijn enerzijds volwassen, anderzijds niet; dit betekent zoeken naar welke benadering het meest passend is voor een individu (wat kan iemand aan). Dit is een zoekend proces. Is opvoedend handelen dan gepast of meer begeleidend handelen gepast?
- Verstoorde relaties, zowel in gezin van herkomst als in eigen relaties. Regelmatig ook met geweld. Hierdoor is het moeilijk om vertrouwen te winnen.
- Alleenstaand ouderschap is zwaar, het kost veel energie om aan de doelen te werken.
- Weinig financiële middelen waardoor er niet voldoende tijd aan netwerkversterking en nazorg wordt gegeven.

6.5 Netwerkversterking

We zien dat de externe organisaties in hun begeleiding altijd aandacht geven aan netwerkversterking. Bij Tikvah wordt er nadrukkelijk gevraagd aan de tienermoeder of er behoefte is aan netwerkversterking. Indien gewenst wordt hier op ingezet. Over het algemeen is er de wens naar voorbereidende gesprekken met de begeleider, waarna de cliënt zelf inzet op gesprekken met het netwerk. Vaak is het netwerk van de tienermoeders onbetrouwbaar. Dan wordt er afstand gestimuleerd en getraind in zelfstandigheid. Bij Talita valt netwerkversterking binnen het contextueel werken, ze investeert in het op gang brengen van verstoorde familierelaties.
Bij de eenheden binnen het Leger des heils wordt af en toe of helemaal geen aandacht geschonken aan een steunend netwerk. Beiden vinden dit noodzakelijk, maar geven aan hier niet voldoende tijd voor te hebben.

6.6 Adolescentie

Tienermoeders willen gehoord en serieus genomen worden als volwassenen; ze willen ook zo benaderd worden. Ze kunnen vaak de verantwoording van het moederschap nog niet helemaal aan. Dit kan voor tegenstrijdige gevoelens en gedrag zorgen. Veel tienermoeders denken het zelf het beste te weten. Ze willen bepaalde dingen over het opvoeden van hun kind niet horen. Ze zeggen dat het hun kind is en dat ze geen bemoeienis willen.

Tienermoeders worstelen met het vervullen van alle ontwikkelingstaken, omdat zij vaak zelf een verstoorde ontwikkeling hebben gehad.

Tienermoeders voelen zich gestigmatiseerd door de samenleving. Ze horen dat ze te jong zijn om een kind op te voeden en willen daardoor nog harder hun best doen om te laten zien dat zij het kunnen. Ze leggen de lat hoog voor zichzelf.

Tienermoeders vallen na de bevalling soms terug in oude patronen, zoals blowen en niet meer naar school gaan.

6.7 Groei naar zelfstandigheid

Er is aan de medewerkers gevraagd of het mogelijk is om de tienermoeders in 1 jaar naar zelfstandigheid te begeleiden.
Dit wisselt per persoon. Wanneer de condities goed zijn, moet het lukken. Als de moeder een eigen steunend netwerk heeft (bijv. ouders, familie, vrienden en kerk) dan lukt het hen beter om zelfstandig te worden. Door een nieuwe partner met slechte invloed, kan een goedlopend proces naar zelfstandigheid juist worden teniet gedaan.

Verder is het voor een tienermoeder met complexe problematiek moeilijk om in 1 jaar zelfstandig te worden. Alleenstaand ouderschap is voor alle jonge meiden al een hele kluif, laat staan voor tienermoeders met weinig draagkracht.

Soms verloopt het proces naar zelfstandigheid traag omdat er ook aandacht voor het kind nodig is. Soms is dit de reden dat een moeder niet zelf aan de slag gaat. Soms maakt dit een ouder juist actief; de ouder pakt meer verantwoordelijkheid op. Kortom, het wisselt sterk per persoon.

6.8 Nazorg

De eenheden binnen het Leger des Heils geven geen specifieke nazorg.

Bij Talita kan na de zelfstandigheidtraining, indien nodig, de module 'Gezin Centraal ' ingezet worden in de nieuwe woon- en leefomgeving. Dit is een effectief bewezen en gefaseerde interventie die werkt met oplossingsgerichte principes en empowerment.

Indien gewenst en passend kan dan nog ambulant hulpverlening geboden worden. Een cliënt kan zich ook opnieuw aanmelden voor kortdurende zorg.
Tikvah biedt, indien gewenst en passend is, nog ambulant hulpverlening. Een cliënt kan zich ook opnieuw aanmelden voor kortdurende zorg.

6.9 Samenvatting

Binnen het leger des heils wordt het 8-fasenmodel en een onderdeel vanuit de GT-methode (het Token Economy systeem), bewust toegepast. Buiten het Leger des heils benoemd organisatie Talita diverse methodieken die specifiek en bewust worden toegepast in de begeleiding aan tienermoeders. Zo wordt er systeemgericht en contextueel gewerkt. En wordt gericht gewerkt aan het verbeteren van opvoedingsvaardigheden, door middel van video hometraining en Signs of safety, waardoor zorgen rondom kind duidelijk worden en de moeder begrijpt wat er van haar gevraagd wordt om te veranderen.

Vooral een goede relatie met de tienermoeder draagt bij in het zelfstandigheidsproces.
Het is moeilijk om vertrouwen te winnen van de tienermoeders.
Wat druk kan zetten op de relatie is het gegeven dat tienermoeders geen bemoeienis willen omdat ze volwassen zijn. Ze kunnen deze verantwoording niet altijd aan en hebben dan toch ondersteuning nodig. Dit vraagt tactiek en fijngevoeligheid in de begeleiding.

Veel tienermoeders worstelen met hun ontwikkelingstaken en ze zijn vaak moeilijk te motiveren. Dit kan de begeleiding bemoeilijken. Methodieken als Empowerment en de oplossingsgerichte benadering bieden hoop en zetten de tienermoeder in beweging.

Eerst moet er aan financiën wordt gewerkt, daarna is er rust voor het werken aan dagbesteding, opvoeding, opbouw van het sociaal netwerk, enz.

Talita zet het stevigst in op netwerkversterking. Ze werken aan relatieherstel door middel van systeemgesprekken. Tikvah en Talita bieden na afloop van het begeleidingstraject nazorg als dit nodig is. Het Leger des Heils kent geen mogelijkheid tot nazorg.

Hoofdstuk 7: Resultaten interviews tienermoeders

7.1 inleiding

Er zijn vier tienermoeders geïnterviewd. Eén van de tienermoeders zit niet in het begeleidingstraject van het Leger des heils en is enkele maanden geleden moeder geworden. Eén tienermoeder zit halverwege het begeleidingstraject van het Leger des Heils en twee tienermoeders aan het einde hiervan.

Er is een topiclijst opgesteld met de volgende vragen:

- Kun je mij vertellen wat het voor jou betekent dat je jong moeder bent geworden?
- Kun je daar positieve punten noemen?
- Waar loop je tegen aan als je jong moeder bent?
- Wat verwacht je van de begeleidster die jou via het Leger des heils ondersteunt?
- Op welke leefgebieden wil je ondersteuning?
- Wat helpt jou om verder te kunnen?
- Wat vindt je goed gaan in de begeleiding en wat minder goed?
- Heb je mensen om je heen die je steunen?
- Hoe zie jij jou toekomst en wat heb je op dit moment nodig om dit te kunnen gaan bereiken?

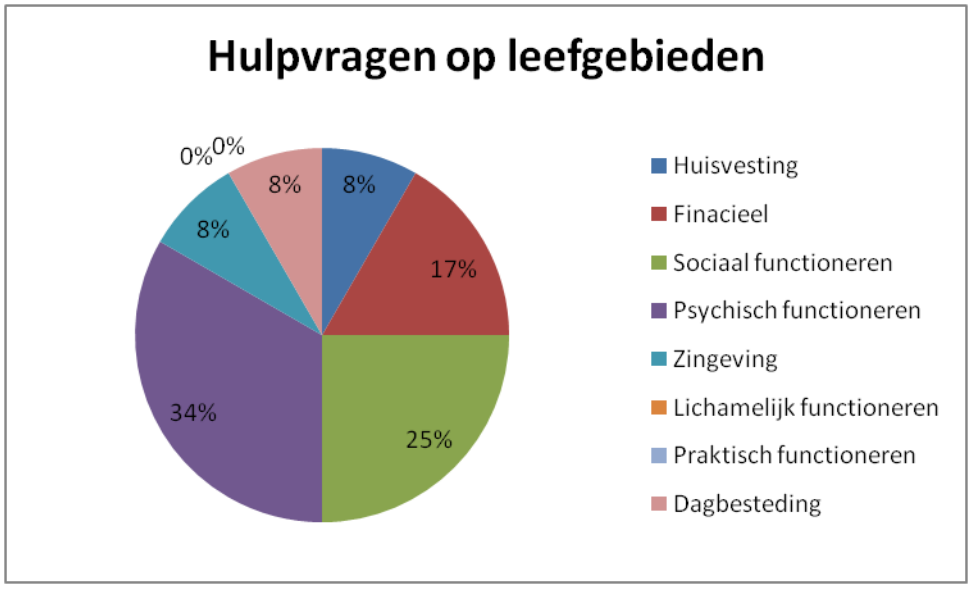
Er is een analyse gemaakt van de verkregen antwoorden die we hebben ondergebracht in onderstaande rubrieken.

7.2 Beleving van jong moeder zijn

Positieve elementen van jong moederschap zijn dat er iemand is waar je bij hoort; er wordt een diepe band met het kind gevoeld. Het geeft zelfvertrouwen wanneer het lukt om een kind te verzorgen en op te voeden. Het maakt je sterker en je ontwikkelt je naar volwassenheid.
Er zijn echter niet alleen positieve elementen benoemd. Alle tienermoeders vinden het tienermoederschap zwaar. Er zijn nadelige aspecten genoemd, zoals: het niet af kunnen maken van school, het al jong verantwoordelijk zijn voor en zorgen hebben om een kind, het er alleen voor staan, moeilijk een uitkering kunnen regelen, moeilijk kinderopvang kunnen regelen waardoor je maar thuiszit en krappe huisvesting. De vele problemen in combinatie met het moederschap maken het zwaar.

7.3 Wat vindt de tienermoeder belangrijk in begeleiding?

De interviews laten zien dat alle vier tienermoeders aangeven dat een goede relatie met de begeleider belangrijk wordt gevonden. Het er helemaal voor ze zijn, in combinatie met actieve praktische steun, wordt als helpend ervaren in de begeleiding. Twee tienermoeders vinden het belangrijk dat ze serieus worden genomen en twee tienermoeders vinden het helpend als ze zelf mogen experimenteren en vertrouwen krijgen.
Verder wordt door twee moeders gezegd dat het fijn is als er geen oordeel wordt gegeven en ze zichzelf mogen zijn. Goed luisteren, begrip tonen, duidelijk en eerlijk zijn, positief zijn en complimenten geven, zijn aspecten die volgens deze tienermoeders helpen om een goed contact met ze op te bouwen.



Figuur 9: hulpvragen tienermoeders op de 8 leefgebieden.

Dit diagram laat zien dat de meeste ondersteuning wordt gevraagd op de leefgebieden psychisch en sociaal functioneren. In het begin van het begeleidingstraject hebben de leefgebieden huisvesting en financiën prioriteit. Daarna wordt vooral sociaal-emotionele ondersteuning gevraagd en hulp bij het aangaan en onderhouden van relaties. Ook wordt ondersteuning gevraagd in het contact met instanties. Drie tienermoeders geven aan dat het moederschap hun leven zin geeft. Bij een tienermoeder is dit niet duidelijk en klinkt er een hulpvraag door.
Tienermoeders hebben geen concrete hulpvraag op de leefgebieden lichamelijk en praktisch functioneren.

7.4 Sociaal netwerk

Alle vier tienermoeders ervaren op dit moment voldoende sociale steun.
De tienermoeder die kortgeleden is bevallen, heeft op dit moment geen contact met familie of vrienden. Haar sociaal netwerk bestaat enkel uit hulpverleners. Ook twee andere tienermoeders zeggen dat zij veel steun ontvangen van de begeleiders. Daarnaast wordt steun ontvangen van één van de ouders, vriend, vriendin of zus. Ook collega's bieden steun. Er wordt vooral emotionele en praktische ondersteuning gehaald uit dit sociale netwerk.

7.5 Toekomstperspectief

Als wordt gevraagd wat de tienermoeders belangrijk vinden voor de toekomst, noemen drie tienermoeders als eerste: goed zorgen voor het kind. Daarnaast wordt gezinsuitbreiding, een baan, een goede relatie met partner, een eigen leven leiden zonder hulpverlening, het vrij zijn van schulden en het krijgen van goede huisvesting genoemd als wens voor de toekomst.

Hoofdstuk 8: Resultaten enquête ambulante woonbegeleiders

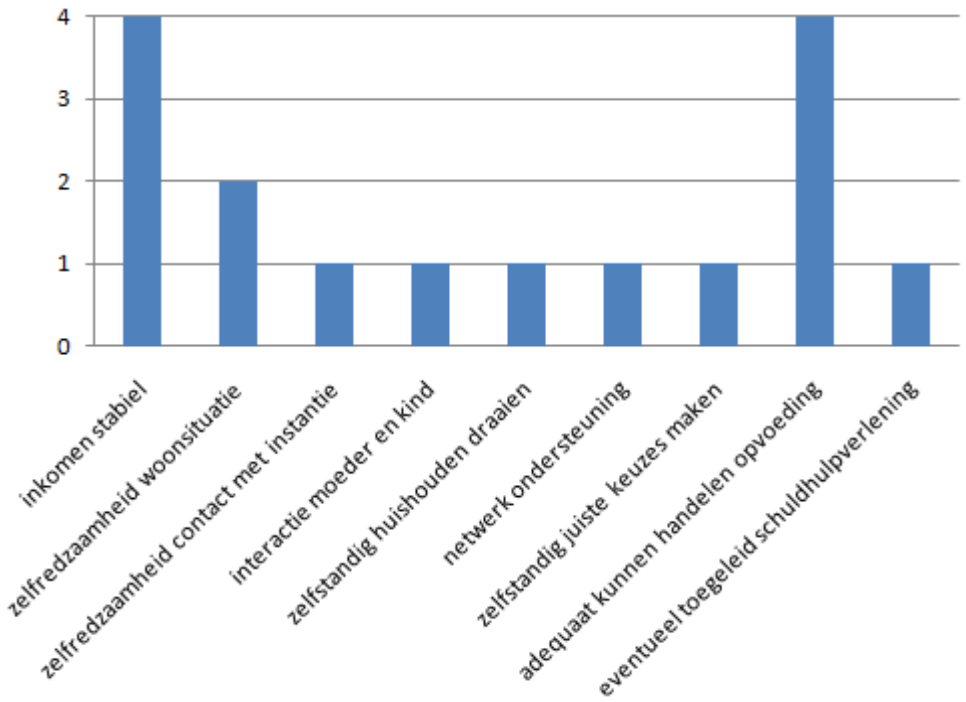
8.1 Inleiding

In maart 2011 hebben we een enquête gehouden onder alle ambulante woonbegeleiders van de afdeling Ambulant in Almere. De vragen die wij opgesteld hebben zijn gebaseerd op de literatuurstudie en uit de antwoorden die wij van de instellingen hebben gekregen. De enquête is onderverdeeld in verschillende onderdelen.

Er zijn vragen gesteld over:

- De zelfstandigheid van de tienermoeders.
- Begeleiding aan tienermoeders.
- Methodisch werken van de ambulante woonbegeleiders.
- Leefgebieden van het 8-fasenmodel.
- Sociaal functioneren van tienermoeders.
- Sociaal netwerk van tienermoeders.
- Dagbesteding van tienermoeders.
- Zingeving van tienermoeders.

Aan alle tien ambulante woonbegeleiders is er via de mail de enquête toegezonden. Zij hebben de enquête uit geprint en in het postvak van Annemiek gedaan. Zeven ambulante woonbegeleiders hebben de enquête ingevuld, waarvan twee ambulante woonbegeleiders kortgeleden de overstap hebben gemaakt naar woonbegeleiding. In hun vorige werkplek (Room4jou) hebben ze met tienermoeders gewerkt.
Op basis van deze onderzoekresultaten hebben we de volgende analyse gemaakt.



Figuur 10 Wat is er volgens ambulante woonbegeleiders nodig voor zelfstandigheid?

De resultaten van de enquête laten zien dat er een aantal voorwaarden zijn om een tienermoeder zelfstandig te laten wonen. De meeste ambulante woonbegeleiders noemen het belang van een goed geregeld inkomen. Het op orde hebben van de financiën is in de begeleiding een rode draad, omdat hieruit vaak problemen zijn ontstaan, bijvoorbeeld schulden. Ook wordt gezegd dat de tienermoeders adequaat moeten kunnen handelen in de opvoeding van hun kind als zij zelfstandig verder gaan.
Sommige tienermoeders zijn na het begeleidingstraject klaar voor zelfstandig wonen, maar voor een aantal tienermoeders is dit niet het geval. Dan is het jaar tekort en is de kans op terugval groter. Als er een psychiatrische stoornis aanwezig is, kan dit het zelfstandig wonen bemoeilijken. Dan kan ondersteuning van een psychiatrische instelling, bijv. Meerkanten, nodig zijn.

8.2 Begeleiding aan tienermoeders

De meeste ambulante woonbegeleiders zeggen dat de begeleiding bij de meeste tienermoeders goed ging en bij sommige tienermoeders niet. De relatie, de vaardigheden, motivatie en hulpverlenerachtergrond zijn van invloed op hoe de begeleiding verloopt. Een ambulante woonbegeleider zegt dat ze moeite kan hebben met de begeleiding aan tienermoeders als er sprake is van weerstand en als er geen aansluiting te vinden is.

Als verbeterpunten zijn genoemd dat er meer afgestemd moet worden op de belevingswereld van de jonge moeder. En ook dat de tienermoeder behandeld moet worden als een volwassene. Er moet meer druk op de begeleiding worden gelegd. En de tienermoeders moeten weten dat de meerbegeleiding niet vrijblijvend is.
Tevens kan er een betere voorbereiding komen vanuit de vorige afdeling, zodat de tienermoeder beter wordt voorbereid op de woonbegeleiding en het zelfstandig wonen. Ook de kennis over het begeleiden van tienermoeders kan worden vergroot.

Volgens de ambulante woonbegeleiders loopt de begeleiding soms stroef omdat de meeste tienermoeders denken dat zij alles zelf kunnen oplossen. Daarbij hebben ze geen tijd voor de begeleiding omdat zij andere zaken belangrijker vinden. Tienermoeders laten vaak eigenwijs / pubergedrag zien, zodat de begeleiding bemoeilijkt wordt. Vaak voelen de tienermoeders zich niet begrepen en worden zij bij instanties niet serieus genomen. Ze hebben daarom geen vertrouwen in een ander.

Andere knelpunten in de begeleiding kunnen zijn: de invloed van ouders of van een gewelddadige vriend, financiën, ontbreken van netwerk en wantrouwen vanuit de tienermoeder.

Volgens de ambulante woonbegeleiders kan de organisatie hen op de volgende manier behulpzaam zijn bij het oplossen van knelpunten :

- Door het aanbieden van een klinische lessen over psychische stoornissen.
- Extra tijd voor de begeleiding.
- Betere voorbereiding vanuit de vorige afdeling.
- Meer kennis leveren over het begeleiden van tienermoeders.

8.3 Methodisch werken ambulante woonbegeleiders

De meeste ambulante woonbegeleiders zijn bekend en hebben voldoende ervaring met de GT methode die het Leger des Heils gebruikt bij de woonbegeleiding.
Andere methodieken die naast de GT methode gebruikt worden zijn: onderdelen van de taakgerichte hulpverlening (TGH), oplossingsgerichte technieken, motiverende en outreachende technieken bij zorgmijdende tienermoeders, spiegelen van gedrag en de paradoxale benadering.

De meeste ambulante woonbegeleiders zeggen dat de tienermoeder een andere begeleiding nodig heeft dan andere doelgroepen die ook begeleiding krijgen. Omdat ze nog jong (kind) is en in korte tijd volwassen moet worden, zou de begeleiding hierop meer moeten inspelen. Ook is genoemd dat een moeder meer verantwoordelijkheid heeft en daarin ondersteund moet worden in de begeleiding. Tienermoeders hebben meer structuur en duidelijke voorwaarden nodig tijdens het traject van de woonbegeleiding.

De ambulante woonbegeleiders willen meer te weten komen over de volgende onderwerpen:

- Borderline persoonlijkheid stoornis.
- Belevingswereld van een tienermoeder.
- Ontwikkelingsfasen van het kind. bijv. Wat moeten/mogen kinderen van nul tot twee jaar eten en drinken en hoe herken ik ontwikkelingsachterstand?
- De methodiek van de begeleiding aan tienermoeders.
- De sociale vaardigheidstraining.

8.4 Acht fasenmodel

De meeste hulpvragen worden gesteld op de leefgebieden: financiën, huisvesting, psychisch functioneren en praktisch functioneren, dagbesteding en sociaal functioneren en zingeving. Wat niet is genoemd zijn de leefgebieden, verslaving en justitie.

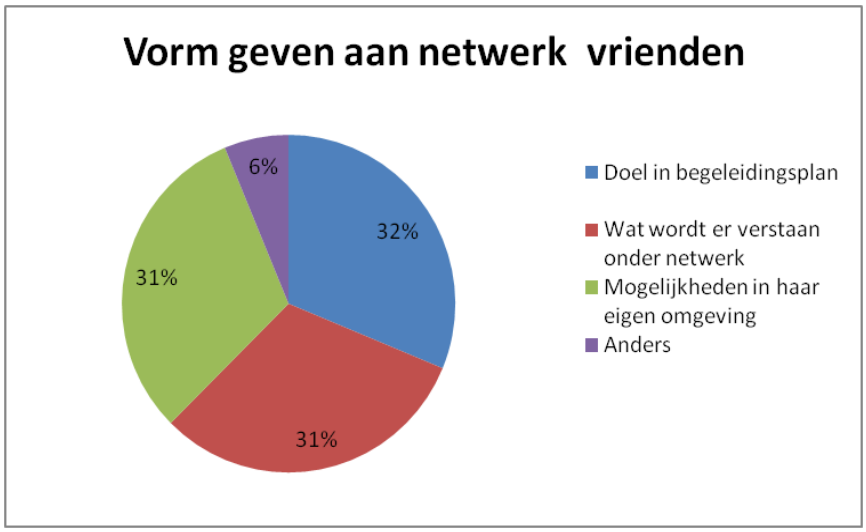
Sommige ambulante woonbegeleiders zeggen dat zij voldoende aandacht kunnen schenken aan alle leefgebieden. Er worden bijv. aandachtspunten gecombineerd, zoals het leerpunt ‘rustig blijven’ dat tijdens de administratie wordt geoefend. Ook wordt gekeken of de indicatie vergroot moet worden, als er meerdere hulpvragen zijn.
Soms kan er niet voldoende aandacht geschonken worden aan alle leefgebieden. Dat kan liggen aan de hulpvraag en/of de levensgeschiedenis van de tienermoeder. Door de cliëntgerichte benadering komt men niet altijd toe aan de onderwerpen die de tienermoeder niet belangrijk vindt, maar waar volgens de begeleider wel aandacht voor moet zijn.

Als de tienermoeder geen hulpvragen heeft op een leefgebied maar de ambulante woonbegeleider vindt het wel noodzakelijk dan wordt geprobeerd om haar te motiveren voor de hulpvraag. Daarbij wordt tijdens het invullen van de klantenindicatoren opnieuw aandacht gegeven aan het leefgebied. Daarbij wordt nog gebruik gemaakt van motiveringstechnieken, beginnen met het creëren van ambivalente gevoelens. Ook helpt het om de tienermoeder niet te overtuigen en daarbij de grens van de tienermoeder te respecteren.

8.5 Sociaal netwerk

De meeste ambulante woonbegeleiders zeggen dat ze de context betrekken in de begeleiding. Als de tienermoeder er open voor staat, nodigt de ambulante woonbegeleider familie/vrienden uit voor netwerkoverleg of wordt er telefonisch contact opgenomen. Daarbij wordt genoemd dat de ambulante woonbegeleider wel bekend is met het inzetten van sociaal netwerk, maar dit binnen het werk als ambulante woonbegeleider weinig doet. En ook wil een ambulante woonbegeleider meer werken met sociogrammen en gesprekken met personen uit het sociale netwerk.

De ambulante woonbegeleiders vinden het ontwikkelen van sociaal netwerk belangrijk omdat de tienermoeders dan sociaal sterker worden en niet buiten de maatschappij vallen. Zij moeten kunnen terugvallen op hun netwerk als de begeleiding weg valt. Ook is het sociaal netwerk een goede ruggensteun in de ontwikkeling van de tienermoeder. Vaak kunnen tienermoeders het moeilijk alleen redden en hebben ze een steun en klankbord nodig van mensen die ze kunnen vertrouwen.



Figuur 11: Werken aan sociaal netwerk vrienden

Belemmerende factoren om het sociale netwerk uit te breiden kunnen zijn: afwezigheid van een eigen en/of gevarieerd sociaal netwerk, gebrek aan inzicht over het belang van sociaal netwerk, ontbreken van sociale vaardigheden en psychische factoren.

Hoofdstuk 9: Conclusie, aanbevelingen en discussie

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden eerst de deelvragen beantwoord, waarmee vervolgens een antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag.

De hoofdvraag die uit de probleemstelling voortkomt, is als volgt geformuleerd: Welke methodische interventies blijken in de ambulante woonbegeleiding aan tienermoeders werkzaam te zijn, zodat zij idealiter na een jaar zelfstandig kunnen wonen?

De bron van informatie die is gebruikt bij de beantwoording van de hoofdvraag en de deelvragen, zijn de resultaten uit de hoofdstukken 2 t/m 8. De conclusies zijn getrokken op basis van de literatuur en op basis van de resultaten uit de interviews en enquêtes.

9.2 Beantwoording deelvragen.

9.2.1. Deelvraag 1

Wat is de huidige werkwijze van ambulante begeleiders binnen het begeleidingstraject van tienermoeders naar zelfstandigheid, binnen afdeling ambulant Almere?

In hoofdstuk drie beschrijven we de huidige werkwijze binnen het Leger des Heils CWZW Almere.
In de doelstelling die beschreven staat in het Leger des Heils kwaliteitshandboek W&G (Welzijn en Gezondheidszorg) staan de volgende uitgangspunten voor hulpverlening beschreven:

- Voorkomen en tegengaan van uitsluiting en armoede
- Goede kwaliteit van leven voor cliënten
- Behoud en herstel van zelfstandigheid op gebied van wonen en werken, die binnen een bepaalde tijd gerealiseerd moet zijn.
- Behoud of herstel van sociale contacten en relaties.

In de begeleiding wordt aan deze doelstellingen gewerkt via het 8-fasenmodel (leefgebiedenwijzer). Voor meer informatie zie pag. 16 en 17.
Omdat er planmatig wordt gewerkt krijgt de medewerker inzicht in het functioneren van de cliënt om zo verbetering of stabilisatie in de situatie tot stand te brengen.
Uit enquêtes met de ambulante woonbegeleiders (beschreven in hoofdstuk 8) en uit de interviews met collega´s van andere eenheden(zie hoofdstuk 6), zien we dat er te weinig tijd gegeven kan worden om aandacht te schenken aan bovenstaande doelstellingen. Bijvoorbeeld op het leefgebied sociaal functioneren, kan er te weinig tijd worden gegeven aan netwerkversterking. De ambulante woonbegeleiders en collega´s bij de andere eenheden zien de noodzaak in om te werken aan netwerkversterking, maar vooral het op orde brengen van financiën, krijgt voorrang in de begeleiding.

In het kwaliteitshandboek van het Leger des Heils is te zien dat bij elke doelgroep dezelfde werkwijze wordt gehanteerd. Voor tienermoeders bestaat geen aparte aanpak.
Wel bleek ons uit een interview met een medewerker van W&G Zuidwest dat daar gewerkt wordt met een aangepast 8-fasenmodel voor tienermoeders (ontwikkeld door Siriz). Het bijbehorende handboek (wel 305 pagina's dik) geeft richtlijnen en handvaten om tienermoeders per leefgebied te begeleiden. Zoals werkbladen om het sociale netwerk in kaart te brengen en checklisten om ontwikkeling per competentie te meten per leefgebied.

9.2.2 Deelvraag 2

Welke methodieken en bijbehorende basisvaardigheden worden op dit moment door de medewerkers gebruikt?

Binnen het Leger des Heils zijn de GT-methode (Gedrags Therapie)en de Cliëntgerichte benadering de basismethodieken waaruit wordt gewerkt. Informatie hierover is te vinden in hoofdstuk drie.
Aan de uitkomst van de enquêtes onder de ambulante woonbegeleiders zien we dat ze kennis hebben van de GT-methode, en dat de meeste ambulante woonbegeleiders hier soms gebruik van maken. Een begeleider gebruikt in de beginfase van het traject vooral onderdelen van de TGH (taakgerichte hulpverlening). Er moeten eerst praktische zaken op de rit worden gezet. Bij taakgericht werken staat het probleem centraal en niet het werken aan de persoon. Een andere ambulante woonbegeleider zegt dat hij oplossingsgerichte technieken, motiverende en omdragende technieken gebruikt bij de zorgmijdende tienermoeders. Ook het spiegelen van gedrag en de paradoxale benadering wordt gebruikt bij tienermoeders.
Omdat elke tienermoeder uniek is kan het beste eclectisch worden gewerkt.

De GT-methode vinden we goed toepasbaar in de begeleiding aan tienermoeders (zie pag.19 en 20). De cliëntgerichte benadering vinden wij niet altijd geschikt omdat er in deze benadering geen adviezen en oplossingen aangedragen worden door de hulpverlening. Terwijl tienermoeders gezien hun puberleeftijd meer sturing nodig hebben. Ze kunnen moeilijk keuzes maken omdat hun hersenen nog niet volgroeid zijn(pag 13).

9.2.3. Deelvraag 3

Welke andere methodieken en bijbehorende basisvaardigheden zijn er vanuit de literatuur beschreven naast de aangeboden GT- methode vanuit het leger des Heils?

Uit ons literatuuronderzoek (zie hk 4)en de interviews met de externe organisaties is naar voren gekomen dat in tienermoederbegeleiding de volgende methodieken vaak worden gebruikt; systeemgericht werken met daarbij de contextuele benadering en de sociale- netwerkmethode Daarnaast zijn de moeder-baby interventiemethode, Empowerment, de oplossingsgerichte benadering en de motiverende gespreksvoering veelgebruikte methodieken.

Naar onze mening is naast de GT-methode vooral de moeder-baby interventiemethode en de contextuele en systeemgerichte benadering waardevol in de begeleiding aan tienermoeders.

In hoofdstuk 4 op pagina 23 staat beschreven hoe belangrijk het is om veilig gehecht te zijn. Onveilige hechting veroorzaakt ernstige ontwikkelingproblemen. Het is volgens ons de taak van de ambulante woonbegeleiders om hechtingsproblematiek te signaleren. Hierdoor kan er op tijd gespecialiseerde hulpverlening worden ingezet om verdere schade te voorkomen. Deze kan de moeder-baby interventiemethode bijvoorbeeld inzetten.

In ons literatuuronderzoek zien we dat veel tienermoeders een verstoorde relatie hebben met hun ouders. Dit heeft negatieve invloed op hun psychische gezondheid. Ze missen de steun en erkenning die juist in deze periode zo hard nodig zijn. De Contextuele benadering (pag.26)heeft als doel dat relaties zoveel mogelijk worden hersteld en dat problematiek die van generatie op generatie wordt doorgegeven, wordt gestopt.
Wij zijn van mening dat ambulante woonbegeleiders basiskennis moeten hebben van de contextuele hulpverlening en de moeder-kind interactiemethode. Met als doel om hechtingsproblematiek te kunnen signaleren en de benodigde hulp in te schakelen.

9.2.4 Deelvraag 4

Bestaat er onderzoek over hoe tienermoeders onder begeleiding tot zelfstandigheid komen?

Tijdens de literatuurstudie over de begeleiding tot zelfstandigheid zijn we er achter gekomen dat er al veel onderzoek is gedaan en te lezen is op internet.
We hebben ons beperkt tot de volgende onderwerpen(hk 5 pag.29):

- Voorwaarden voor zelfstandigheid.
- Factoren die het proces tot zelfstandigheid positief beïnvloeden.
- Factoren die het proces tot zelfstandigheid negatief beïnvloeden.

Voorwaarden voor zelfstandigheid.
In hoofdstuk 5 wordt er in een schema (die ingedeeld is naar de 8 verschillende leefgebieden) weergegeven wat de tienermoeder nodig heeft om zelfstandig te kunnen wonen. In dit schema staan veel voorwaarden die belangrijk zijn. Ook komt uit de enquête van de ambulante woonbegeleiders naar voren dat er een aantal voorwaarden zijn voor zelfstandig wonen zoals; een stabiel inkomen, financiën op orde houden, adequaat kunnen handelen in de opvoeding van hun kind, zelfstandig een huishouden kunnen draaien en in overleg kunnen treden met instanties. Ook is het een belangrijk punt dat de tienermoeder een sociaal netwerk heeft en zelfstandig keuzes kan maken. Al deze voorwaarden moeten in het begeleidingstraject naar voren komen. Het is daarom begrijpelijk dat niet alles tegelijk aan de orde kan komen tijdens de begeleiding en dat er keuzes gemaakt worden.

Factoren die het proces tot zelfstandigheid kunnen positief beïnvloeden.
Tijdens onze literatuurstudie ontdekten we dat de begeleiding aan tienermoeders staat of valt met het hanteren van de juiste bejegening. Door onjuiste bejegening en het niet goed aansluiten, bestaat het risico dat ze minder toegankelijk zijn en/of wantrouwend worden. Bondgenootschap is erg belangrijk. Dit wordt bereikt door goede samenwerking, respect, vertrouwen, gezien en erkend worden en een communicatie die oprecht, open en informeel is. Belangrijk in de houding van de hulpverlener is om ‘ gewoon’ te zijn.
Dit houdt in: niet pamperen, niet redden, maar aansluiten bij, begrip hebben, loyaal zijn naar moeder en kind en gezin van herkomst.(hk 5 pag.31)
Ook wordt hier beschreven dat het de tienermoeder niet altijd lukt om een hulpvraag te formuleren door de vele problemen. Dan is er sturing en daadkracht nodig van de ambulante woonbegeleiders. Daarbij is het belangrijk dat er afspraken gemaakt worden, begrenzing wordt geboden en confrontaties niet uit de weg worden gedaan. Dit kan plaats vinden als je in de begeleiding transparant, uitnodigend en koersbepalend blijft. Uit alle informatie concluderen wij dat dit de kern is die bijdraagt aan het proces naar zelfstandigheid.

Factoren die het proces tot zelfstandigheid negatief kunnen beïnvloeden.
Uit het onderzoek naar de doelgroep tienermoeders (pag.12) komt naar voren dat de dubbele rol (volwassen en puber)van de tienermoeder een belangrijk punt van aandacht is in de begeleiding. Het vraagt van de ambulante woonbegeleiders flexibiliteit om aan te sluiten bij de wisselende rollen. Tienermoeders willen serieus worden genomen en dingen zelf bepalen als volwassene, maar ze kunnen deze verantwoording niet altijd aan.

Ook is er vanuit onze literatuurstudie naar voren gekomen (pag.13) dat tienermoeders niet goed kunnen plannen en dat ze moeilijk aan afspraken kunnen houden. Dit kunnen ze niet omdat hun hersenen nog niet volgroeid zijn. Dit is een belangrijk punt die wij nemen voor de methodische interventies van de ambulante woonbegeleiders.

Gedurende ons onderzoek kwamen we er steeds meer achter hoe belangrijk sociale steun is voor de tienermoeder, op weg naar zelfstandigheid.
Wij vinden dit een belangrijke hulpbron waarmee de zelfstandigheid wordt bevorderd. De tienermoeder kan hier na beëindiging van dit traject, op terugvallen.
Vanuit de enquête die onder de ambulante woonbegeleiders gehouden is komt ook naar voren dat zij het belangrijk vinden om hier aandacht aan te schenken. Alleen wordt er pas later in het begeleidingstraject aandacht aan gegeven omdat andere hulpvragen eerst prioriteit hebben.
Bijv. het op orde brengen van de financiën.

In ons literatuuronderzoek zijn we tegengekomen dat psychiatrische problematiek het zelfstandigheidproces kan vertragen (pag.32).
Ook kwam naar voren dat bordeline, verslavingsproblematiek, depressie enz. voort kunnen komen uit hechtingsproblematiek. Tienermoeders hebben vaker met hechtingsproblematiek te maken dan gemiddeld. Het is van belang voor het kind dat de begeleider weet dat tienermoeders die zelf onveilig zijn gehecht, geen goede interactie met het kind kunnen aangaan. Ook deze kinderen lopen het risico op onveilige hechting. (pag.23) Wij vinden het de taak van de begeleiding om hechtingsproblematiek te signaleren.

9.2.5 Deelvraag 5

Hoe wordt de begeleiding aan tienermoeders in andere eenheden binnen het leger des heils en binnen twee andere instellingen, concreet vormgegeven?

Vanuit vraaggesprekken met externe organisaties blijk dat bij organisaties die alleen gericht zijn op tienermoederbegeleiding, methodieken worden gebruikt die speciaal op hen zijn aangepast. Hierbij valt te denken aan videohometraining om de interactie tussen moeder en kind te bespreken en het gebruik van systeemgesprekken.

Ons valt op dat de organisaties buiten het Leger des Heils meer tijd hebben om aandacht te geven aan het versterken van het sociale netwerk en nazorg. Bij de eenheden binnen het Leger des Heils ontbreekt hiervoor voldoende tijd. Deze gaat op aan andere prioriteiten zoals financiën, het versterken van opvoedingsvaardigheden e.d. Ze zien wel het belang van benoemde punten.

Wat naar voren komt bij alle instellingen en eenheden van het Leger des Heils bij de enquête is dat vooral een goede relatie met de tienermoeder bijdraagt aan het zelfstandigheidproces.
Het is moeilijk om vertrouwen te winnen van de tienermoeders. Wat druk kan zetten op de relatie is het gegeven dat tienermoeders geen bemoeienis willen omdat ze volwassen willen zijn. Ze kunnen deze verantwoording echter niet altijd aan en hebben dan toch ondersteuning nodig. Dit vraagt tactiek en fijngevoeligheid in de begeleiding. De uitkomst van deze enquêtes sluit aan bij wat we in de literatuur vonden over kenmerken van tienermoeders.(hk 2)

9.2.6 Deelvraag 6

Welke methodische interventies zijn werkzaam in de begeleiding aan tienermoeders binnen de huidige begeleidingsvorm, volgens de ambulante begeleiders en de tienermoeders?

Dit zijn naar onze mening de meest bruikbare methodische interventies in tienermoederbegeleiding. Deze interventies komen voort uit gedaan literatuuronderzoek, vraaggesprekken met organisaties, interviews met tienermoeders en enquêtes onder ambulante woonbegeleiders.

Interventies tijdens de begeleiding

1. **Observeer in begeleiding consequent de moeder-kind interactie.**

Uit ons literatuuronderzoek komt naar voren dat veilig hecht zijn een voorwaarde is voor een gezonde ontwikkeling van het kind. De moeder-kind interactie zegt iets over de kwaliteit van hechting.
Volgens ons is het de taak van de ambulante woonbegeleider om te observeren hoe de moeder contact met maakt met haar kind. Een hulpmiddel om de kwaliteit van hechting te beoordelen is het schema met de vier hechtingstypes.(pag.23))
Hierbij moet volgens ons opgemerkt worden dat het gedrag van het kind niet automatisch het gevolg is van het gedrag van de moeder. Oorzaak van het gedrag kan ook zijn gelegen in bijvoorbeeld een handicap. Het is belangrijk om observaties en interpretaties van moeder-kind interacties te bespreken met collega's en om eventuele vervolgstappen te bespreken, zoals doorverwijzing gespecialiseerde hulp. Bv. de GGZ kan de moeder-kindinteractie methode inzetten.

In de begeleiding is de moeder-kind interactie meestal positief te beïnvloeden door interventies als het bespreken van de situatie en het aanreiken van mogelijke alternatieven. Het voordoen en oefenen werkt vaak goed.(self-learining, zie GT-methode 19 en 20).

2. **Besteed in het begeleidingstraject vanaf de analysefase al aandacht aan het versterken of opbouwen van een steunend netwerk voor de tienermoeder.**

De analysefase is de tweede fase in het 8-fasenmodel (hk 3 pag 13)
Enkele ambulante woonbegeleiders benoemen in de gehouden enquête dat ze het belangrijk vinden om aandacht te besteden aan een sociaal netwerk. Dit is echter vaak een sluitpost in de begeleiding omdat eerst andere zaken prioriteit vragen. Ons advies is om het doel netwerkversterking al in de analysefase mee te nemen. Hierbij is de sociale- netwerkmethode een goed hulpmiddel om in te zetten. (hk 4 pag 26) Hierin wordt het bestaande netwerk zichtbaar gemaakt en het functioneren daarvan geoptimaliseerd. Bij het uitbreiden van het netwerk kan gedacht worden aan vrijwilligers, maatjesproject e.d. Materiaal behorend bij de sociale-netwerkmethode zie bijlage 4

Vanuit ons literatuuronderzoek concluderen we dat een steunend netwerk noodzakelijk is als hulpbron voor de tienermoeder. Dit netwerk werkt preventief omdat het haar beschermt tegen terugval in oude patronen.

3. **Ondersteun de tienermoeder in het vasthouden van haar dagbesteding.**

Dit wil zeggen dat tienermoeders (vrijwilligers)werk, school of leer-/werktraject soms moeilijk kunnen vasthouden, vanwege het moeilijk kunnen combineren van het moederschap en een dagbesteding. Dit valt hun vaak zwaar. Dit geven de tienermoeders aan in de met hen gehouden interviews. De ambulante woonbegeleider kan hierin ondersteuning geven door te luisteren en het geven van erkenning en positieve feedback om door te gaan, vertelden de tienermoeders ons.

4. **Ondersteun de tienermoeder in het zoeken en onderhouden van contact met instanties. Check of de door hen ontvangen informatie goed is begrepen.**

Uit ons literonderzoek hoofdstuk twee zien we dat tienermoeders moeite hebben met het zoeken en het onderhouden van contact met instanties. Ze begrijpen de informatie niet voldoende en ze durven niet om verduidelijking te vragen. Organisaties hebben te weinig kennis van deze doelgroep en verwachten dat ze zich als een volwassene kunnen gedragen. Veel vaardigheden moeten echter nog aangeleerd worden. Zo lukt het vaak niet om op tijd een uitkering aan te vragen, met schulden als gevolg. Het is belangrijk dat de ambulante woonbegeleider hierop inspeelt en ondersteuning biedt in het contact met instanties.
Ons advies is: check regelmatig of de tienermoeder alle informatie echt heeft begrepen of afspraken met instanties worden nagekomen.

5. **Versterk vooral competenties als sociale vaardigheden en het bijhouden van een financiële administratie.**

In de literatuur zagen we dat hulp durven vragen, goed contact kunnen maken en nee kunnen zeggen, vaardigheden zijn die de participatie in de maatschappij mogelijk maken. Het beschermt tegen sociale uitsluiting. Ook de ambulante woonbegeleiders en de tienermoeders geven aan dat het nodig is om te ondersteunen op financiën en sociale vaardigheden.
Financiële vaardigheden kunnen versterkt worden door het geven van instructies en samen alle facetten van de financiën op een rij te zetten. Bij te grote financiële problematiek kan verwezen worden naar bijvoorbeeld budgetbeheer en/of schuldhulpverlening. Sociale vaardigheden, bijvoorbeeld het leren nee zeggen kan bijvoorbeeld geoefend worden door middel van een rollenspel. Is er op dit leefgebied meer nodig dan is het goed om door te verwijzen naar een sociale vaardigheidstraining.

6. **Anticipeer drie maanden van tevoren op de periode na het afsluiten van het begeleidingstraject.**

In hoofdstuk 5 (pag 29 en 30),worden voorwaarden beschreven die nodig zijn om zelfstandig te functioneren op de 8 leefgebieden. Vanuit de enquêtes van de ambulante woonbegeleiders en de interviews met de andere eenheden binnen het Leger des Heils komt naar voren dat er vaak laat in het traject aandacht wordt geschonken aan het sociale netwerk. Er gaat veel tijd op aan het regelen van praktische zaken.

Wij zijn van mening dat het belangrijk is dat het hebben van een steunend netwerk van groot belang is om zelfstandig te kunnen wonen. In hoofdstuk 5 is te lezen dat het hebben van een sociaal netwerk een buffer is om problemen te voorkomen en ook een middel om problemen op te lossen.

In de periode van afronding is het belangrijk om te kijken wat de tienermoeder nodig heeft op lange termijn. Bijvoorbeeld door coaching of een maatjesproject in te zetten.
Bij blijvende tekorten in zelfstandigheid kan worden gedacht aan het inschakelen van de GGZ en thuisbegeleiding.

Interventies die bijdragen aan een goede relatie tijdens de begeleiding:

- Bieden van onvoorwaardelijke steun door er echt voor ze te zijn in combinatie met het direct regelen van praktische zaken.
- Verleen actief concrete hulp als het aanvragen van uitkering en toeslagen, helpen bij de huisinrichting, kinderopvang regelen enz. Dit biedt perspectief en vertrouwen.
- Geef kaders aan; vertel wat er mogelijk is en onmogelijk, wat er wordt verwacht van de tienermoeder e.d.
- Luister met gerichte aandacht naar de tienermoeder en neem haar serieus.
- Wees duidelijk en eerlijk in de begeleiding; transparant.
- Benader de tienermoeder als volwassene, met in het achterhoofd de wetenschap dat ze zichzelf nog wel eens overschat als puber. Accepteer zowel de volwassen kant als de puberkant.
- Hanteer een positieve benadering. Geef complimenten.
- Sluit goed aan bij de tienermoeder. De ene keer wil ze serieus worden genomen en experimenteren om zelf te ontdekken of ze iets goed aanpakt. De andere keer wil ze gerichte ondersteuning. Houdt rekening met de dubbele rol van moeder en puber. Accepteer beide rollen.

9.2 Eindconclusie

Welke methodische interventies zijn werkzaam in de begeleiding aan tienermoeders binnen de huidige begeleidingsvorm, volgens de ambulante begeleiders en de tienermoeders?

1. **Tienermoederaspecten die het begeleidingsproces kunnen beïnvloeden.**

Wij vinden de *dubbele rol* (*volwassen en puber)*van de tienermoeder een belangrijk punt van aandacht in de begeleiding. Het vraagt flexibiliteit van de hulpverlener om aan te sluiten bij de wisselende rollen. Tienermoeders willen serieus worden genomen en dingen zelf bepalen als volwassene, maar ze kunnen deze verantwoording niet altijd aan.

De kans dat tienermoeders zelf met *hechtingsproblematiek* te maken hebben is groter dan gemiddeld. Ambulante woonbegeleiders moeten zich er van bewust zijn dat dit de kans vergroot op onveilige hechting bij het kind van de tienermoeder. Psychiatrische problematiek van tienermoeders komt dikwijls voort uit hechtingsproblematiek.

Tienermoeders zijn puber. De kans is groot dat ze moeite hebben met plannen en het nakomen van afspraken. *De hersenen die deze functies regelen zijn nog niet volgroeid*, ondersteuning kan dus nodig zijn.

2. **De meest werkzame interventie binnen begeleiding aan tienermoeders is het opbouwen van een goede relatie en het hanteren van de juiste bejegening.**

Uit onze literatuurstudie (hk 5 pag.31) blijkt dat de begeleiding aan tienermoeders staat of valt met het hanteren van de juiste bejegening. Door onjuiste bejegening en het niet goed aansluiten, bestaat het risico dat ze minder toegankelijk zijn en/of wantrouwend worden. Bondgenootschap is erg belangrijk. Dit wordt bereikt door goede samenwerking, respect, vertrouwen, gezien en erkend worden en een communicatie die oprecht, open en informeel is. Belangrijk in de houding van de hulpverlener is om ‘ gewoon’ te zijn.
Dit houdt in: niet pamperen, niet redden, maar aansluiten bij, begrip hebben, loyaal zijn naar moeder en kind en gezin van herkomst.

De tienermoeders geven in de interviews aan dat de vertrouwensrelatie wordt opgebouwd door het laten zien van respect, gelijkwaardigheid, openheid en eerlijkheid en door het geven van vertrouwen en positieve bevestiging. Het geeft hen zelfvertrouwen als ze kunnen experimenteren en hier vervolgens positieve feedback op krijgen.

De ambulante woonbegeleiders noemen dat het versterken van de financiële en sociale vaardigheden het meest belangrijk zijn in de begeleiding aan tienermoeders. Dit is volgens hen noodzakelijk om zelfstandig te kunnen wonen.

3. **Methodieken die vaak worden toegepast binnen tienermoederbegeleiding.**

Uit de analyse van ons literatuuronderzoek (hk 4) en de interviews met externe organisaties blijkt dat de volgende methodieken vaak worden toegepast in tienermoederbegeleiding; systeemgericht werken met daaronder de sociale- netwerkmethode, contextuele hulpverlening met daaronder de moeder-baby-interventiemethode. Daarnaast wordt empowerment, de oplossingsgerichte benadering en de motiverende gespreksvoering vaak ingezet.

4. **Benodigde basiskennis van methodieken in tienermoederbegeleiding.**

Op basis van wat wij gelezen hebben in literatuur, zijn wij van mening dat naast de door het Leger des Heils gehanteerde GT-methode, vooral de moeder-baby interventie-methode, de contextuele en systeemgerichte benadering waardevol zijn in de begeleiding aan tienermoeders.

In hoofdstuk 4 pag.23, is te lezen hoe belangrijk het is om een kind veilig te laten hechten. Hierdoor komt een gezonde ontwikkeling op gang. Ambulante woonbegeleiders werken in de thuissituatie van tienermoeders en zien daardoor veel. Ze hebben bij uitstek de kans om signalen van onveilige hechting op te vangen en de juiste hulp in te roepen. Ambulante woonbegeleiders hebben hiervoor basiskennis nodig over hechtingsproblematiek en enige kennis over de moeder-baby interventie-methode.

Uit ons onderzoek(hk 2) blijkt dat veel tienermoeders afkomstig zijn uit een sociaal zwak milieu. Armoede en uitsluiting en ook verwaarlozing en kindermishandeling worden vaak van generatie op generatie doorgegeven. Tienermoeders willen een beter leven, maar vervallen vaak in dezelfde patronen. Om dit te voorkomen is het goed te weten dat contextuele hulpverlening werkt aan het doorbreken van destructieve familiepatronen. Hiermee krijgt het kind en de daarop volgende generaties een betere toekomst. Basiskennis van de contextuele hulpverlening is nodig enkele interventies toe te kunnen passen in de begeleiding en om waar nodig door te verwijzen naar een contextueel therapeut.

5. **Kunnen de doelstellingen van het Leger des Heils bereikt worden binnen dit begeleidingstraject?**

Het Leger des Heils heeft als doelstelling van begeleiding dat uitsluiting en armoede voorkomen en tegengegaan moet worden; dat cliënten een goede kwaliteit van leven hebben; dat cliënten zelfstandig wonen en dat ze sociale contacten en relaties hebben.
Uit de enquêtes met de ambulante woonbegeleiders blijkt dat ambulante woonbegeleiders niet voldoende praktische uitvoering kunnen geven aan bovenstaande doelstellingen. Pas laat in het begeleidings -traject kan er tijd worden gegeven aan het versterken van het sociale netwerk. Alle aandacht is eerst nodig voor het regelen van praktische zaken zoals; op orde brengen van financiën en het inrichten van de woning e.d. Daarnaast vinden enkele ambulante woonbegeleiders het moeilijk om het sociale netwerk van de tienermoeders te versterken omdat tienermoeders dikwijls te maken hebben met verstoorde relaties. Dit komt overeen met ons literatuuronderzoek (hk 5), daar wordt beschreven dat het desondanks noodzakelijk is om voor een steunend netwerk te zorgen voor de tienermoeder.
Dit netwerk is een hulpbron om zelfstandig te kunnen wonen en om staande te blijven in de maatschappij. Wil het Leger des Heils uitsluiting van de tienermoeders voorkomen en wil ze hen zelfstandig laten wonen, dan is het noodzakelijk dat ambulante woonbegeleiders voldoende middelen krijgen om het netwerk van de tienermoeders te versterken, te denken valt aan tijd en praktische handvaten over hoe het sociale netwerk versterkt kan worden.

Uit de enquêtes van de ambulante woonbegeleiders komt naar voren dat financiële en sociale vaardigheden voorrang nodig hebben in de begeleiding om zelfredzaam te zijn. Tijdens het huidige begeleidingstraject moet hier dus stevig op worden ingezet. Om terugval te voorkomen is het naar onze mening belangrijk dat de tienermoeder een steunend netwerk om zich heen heeft. Hoe klein dan ook. Dit is een belangrijke hulpbron voor moeder en kind.
Gezien de kwetsbaarheid van de tienermoeders moet naar onze mening de nazorg voldoende geregeld zijn bij de afronding van het traject.

6. Samenvatting

Wij concluderen dat tienermoeders een specifieke begeleiding nodig hebben.
Het vraagt bij deze doelgroep vaak extra inspanning om doelen te bereiken waarmee zelfstandigheid wordt bereikt. Naast de vaardigheden die jongeren in het algemeen moeten aanleren om zelfstandig te worden zijn ze ook moeder en hebben ze de zorg en opvoeding over een kind.
Dit is een hele klus, vooral als er weinig steun uit een netwerk valt te halen.
De meeste tienermoeders hebben steun nodig bij het innemen van een plaats in de maatschappij.
Het is de taak van de ambulante ambulante woonbegeleider om voor een goede inbedding te zorgen. Praktische handvaten hiervoor worden gegeven bij de aanbevelingen.

9.2 Aanbevelingen

1. **Creëer middelen als tijd en geld zodat beter aan de doelstellingen van het Leger des Heils kan worden voldaan.**

Om aan de doelstellingen van het Leger des Heils te kunnen voldoen, hebben ambulante woonbegeleiders binnen het begeleidingstraject meer tijd en geld nodig om tienermoeders binnen een jaar naar zelfstandigheid te begeleiden.
Op dit moment zien we dat enkele tienermoeders niet optimaal kunnen worden voorbereid op het zelfstandig wonen. Ze hebben bijvoorbeeld meer ondersteuning nodig bij het versterken van een sociaal netwerk, maar hier kan niet aan worden voldaan vanwege tekort aan tijd.
Om tienermoeders naar zelfstandigheid te begeleiden is er ook tijd en geld nodig voor bijscholing. De ambulante woonbegeleiders benoemen in de enquêtes dat ze meer kennis nodig hebben om de tienermoeders goed naar zelfstandigheid te begeleiden.
Naast de door de ambulante woonbegeleiders genoemde onderwerpen voor scholing, vinden wij basiskennis over hechtingsproblematiek, contextuele hulpverlening en sociale netwerkversterking erg belangrijk in tienermoederbegeleiding.
Deze kennis draagt bij aan het bereiken van de doelstellingen van het Leger des Heils. Namelijk het bereiken en en behouden van zelfstandigheid en het voorkomen van marginalisering in de samenleving.
Onze aanbeveling is om op beleidsniveau te kijken of er voor de begeleiding van deze specifieke doelgroep extra middelen vrij kunnen komen. (Zo niet, dan is het aan te bevelen om knelpunten in het traject te analyseren en deze te verhelpen.)

2. Biedt bijscholing over tienermoederbegeleiding

Ambulante woonbegeleiders geven aan dat ze behoefte hebben aan bijscholing over o.a. de volgende onderwerpen:

- *Moeder-kind interactie en herkenning van ontwikkelingsachterstand bij het kind.*

Hiervoor kan een SPV-er (Sociaal psychiatrisch verpleegkundige) uitgenodigd worden om bijscholing te geven.

- *Kennis over psychiatrische stoornissen bij tienermoeders, vooral kennis bordelinestoornis.*

Hiervoor kan eveneens een SPV-er worden uitgenodigd. Het is ook mogelijk dat iemand uit het team dit onderwerp verzorgt.

Vanuit ons literatuuronderzoek komt naar voren dat de inzet van *contextuele hulpverlening* en de *sociale netwerkmethode* belangrijk zijn binnen hulpverlening aan tienermoeders.
Wij bevelen het creëren van basiskennis aan over deze onderwerpen.

- *Contextuele Hulpverlening*

Contextuele therapie is een integratieve benadering: Zij biedt plaats aan verschillende psychotherapeutische invalshoeken: Psychoanalytische en Psychodynamische-, Ervaringsgerichte en Systeemgeoriënteerde benaderingen.
Door mensen aan te sporen passend met anderen en met zichzelf rekening te houden tracht de contextueel therapeut hun groei te bevorderen en houdt zicht op wat haalbaar is voor mensen.
Contextuele therapie gaat op zoek naar de betrouwbaarheid en bereidheid tot zorg in de relaties.
Door deze hulpbronnen aan te spreken en te activeren helpt de contextueel therapeut zijn cliënten een vrij, autonoom en verantwoordelijk persoon te worden.

Om het contextuele gedachtegoed goed te begrijpen is het nodig om hier minimaal een tweedaagse training voor te volgen. Dit mag alleen worden gedaan door een erkende contextuele hulpverlener. Ons advies is om hiervoor docenten te benaderen die hierin les geven aan hogescholen.
Vaak willen ze het contextuele gedachtegoed graag doorgeven en mogelijk doen ze dit daarom voor een schappelijke prijs.

- *Sociale Netwerkversterking*

Dit kan door iemand vanuit het eigen team worden verzorgd. Belangrijk is vooral het bewustwordingsproces op gang te brengen van het belang van een sociaal netwerk. Denk aan preventieve functie, bescherming kind, betere kansen in de maatschappij e.d.
Ook is het goed om over te brengen dat er vier maanden voor afsluiting van het traject al moet worden begonnen met het versterken van het netwerk, omdat dit tijd nodig heeft.
Er kan geoefend worden met materiaal als het ecogram, de familiestamboom en het sociogram. (In bijlage 4 en 5)
Wij raden aan om dit materiaal in Clever 'op te hangen' bij brieven en documenten zodat dit eenvoudig gebruikt kan worden.

3. Biedt bijscholing over terugvalpreventie

Vanuit de interviews met externe instellingen komt naar voren dat ze tijdens het begeleidingstraject voldoende aandacht besteden aan terugvalpreventie. Bij de anderen eenheden van het leger des Heils wordt dit minder vaak gedaan.
Volgens ons is het van groot belang om aandacht aan te schenken voor terugpreventie. We zien dat sommige tienermoeders weer terugvallen in oude patronen als niet meer naar school gaan, financiële schulden opbouwen e.d. als het woontraject afgesloten is.
Onze aanbeveling is tijdens de uitstroomfase (volgens het 8-fase model de laatste fase van het begeleidingstraject) aandacht te schenken aan terugvalpreventie. Hierbij kan gedacht worden van het in gang zetten van maatjes of coachingsproject en /of een persoon uit het sociaal netwerk benoemen waar ze op terug kan vallen als het traject woonbegeleiding voorbij is. Een sociale kaart maken die voor de tienermoeder toepasbaar is als het begeleidingstraject is beëindigd. In overleg met de tienermoeder op zoek gaan naar een vervolgtraject of doorverwijzen naar een andere instantie, bijv. GGZ.
Om het nut van terugvalpreventie onder de aandacht te brengen van de ambulante woonbegeleiders zou dit een onderwerp kunnen zijn voor een teamvergadering of klinische les. Een ambulante woonbegeleider zou dit kunnen voorbereiden. Daarbij zou gedacht kunnen worden om een coördinatie van het maatjesproject of van vrijwilligerscentrale in Almere uit te nodigen.

9.3 Discussie

Het was lastig om de tienermoeders te motiveren voor een interview. Dit is niet ongewoon omdat tienermoeders vaak druk zijn met hun eigen dingen en daarnaast hebben ze vaak weinig zelfvertrouwen. Een interview is dan best eng.
Het is gelukt om via collegiale contacten als nog drie tienermoeders te vinden die wel mee wilden doen aan het onderzoek. In totaal konden we vier tienermoeders interviewen.

We hebben geen ambulant begeleidingstraject voor tienermoeder gevonden, die identiek is aan die van het Leger des Heils Almere. Tienermoeders stroomden door naar een tussenvorm in hulpverlening voordat ze de stap naar ambulant woonbegeleiding zetten.
Van groepswonen gaan ze naar een eigen appartement op het terrein, waar ze nog veel training en begeleiding krijgen. Deze trajecten heten vaak kamertraining of begeleid kamer wonen.
We hebben twee telefonische interviews gehouden met eenheden binnen het Leger des Heils, waar tienermoederbegeleiding wordt gegeven. Een eenheid had dezelfde begeleidingsvorm ambulante woonbegeleiding als in Almere, maar dan specifiek gericht op jongeren, waaronder af en toe een tienermoeder. Bij de andere eenheid was er sprake van residentiële opvang waarbij sommige tienermoeders al wat zelfstandiger mochten wonen. Tienermoeders beginnen met groepswonen en mogen daarna individueel wonen waarbij eerst nog veel toezicht is.
We hebben twee vragenlijsten verstuurd aan organisaties buiten het Leger des Heils die tienermoeders begeleiden. Dit waren beide residentiële begeleidingsvormen.
Er is dus sprake van oneerlijke concurrentie waarbij het gaat om methodiekgebruik.
In een residentiële setting is er veel meer tijd om methodieken ruim in te zetten.
Toch is het goed om op de hoogte te zijn van de in tienermoederopvang gebruikte methodieken, omdat elementen ook in een opvolgend begeleidingstraject goed bruikbaar zijn.
We hebben geprobeerd om een vertalingslag te maken voor de ambulante woonbegeleiders.

Uit een vergelijking met werkwijze en methodiekgebruik intern en extern konden we concluderen dat er extern middelen beschikbaar zijn om nazorg in te zetten. Ook is er voldoende tijd om aandacht aan netwerkversterking te besteden. Dit wordt bij de organisatie die werkt vanuit de contextuele benadering een voorwaarde gevonden om zelfstandig te kunnen wonen.
Wij ontdekten dat bij organisaties die zich specifiek richten op tienermoederbegeleiding, systeemgerichte en contextuele benadering hanteren. Daarom hebben wij hier elementen uitgelicht om nader te beschrijven.Daarnaast worden er vele methodieken ingezet die ook bij andere doelgroepen worden toegepast.
We hebben uit de lange lijst methodieken een selectie gemaakt, die deels is gebaseerd op wat wij tijdens onze minor Toegepaste Psychologie hebben meegekregen. Zo is het vaak lastig om jongeren en ook tienermoeders te motiveren. De motiverende gesprekstechniek is een goed hulpmiddel om intrinsieke motivatie op gang te brengen. Daarnaast hebben we les gehad in de contextuele benadering. We zijn er van overtuigd dat deze benadering bij uitstek geschikt is in tienermoederbegeleiding omdat deze helpt om verstoorde relaties en stagnaties (gedeeltelijk) op te lossen. Er komt innerlijke vrijheid op gang waardoor ontwikkeling weer op gang komt.

We hebben onderzocht wat in hulpverlening wordt verstaan onder zelfstandig wonen.
Sociaal vaardig zijn en het hebben en kunnen onderhouden van een sociaal netwerk zijn nodig om zelfstandig te zijn. Dit onderwerp hebben wij bewust uitgelicht.
Tijdens het literatuuronderzoek kwamen we tegen hoe belangrijk een steunend sociaal netwerk is. Tienermoeders met een goed netwerk ondervinden geen problemen, tienermoeders zonder dit netwerk wel. Ze lopen het risico om dakloos te raken, zoals bij de tienermoeders bij het Leger des Heils vaak het geval is. Een goed sociaal netwerk geeft naast emotionele en praktische steun ook financiële steun. Het is een belangrijke hulpbron.
Voor de kwetsbare tienermoeders die binnen het Leger des Heils worden begeleid is het daarom van groot belang hen een steunend sociaal netwerk te geven. Hoe klein ook. Dit geeft moeder en kind een beter toekomstperspectief.

We hebben ons tijdens het onderzoek telkens gericht op de hoofdvraag:
Welke methodische interventies zijn werkzaam in tienermoederbegeleiding?
Hierdoor konden we een selectie maken in de grote hoeveelheid informatie die er over tienermoederbegeleiding bestaat. Om te weten of tienermoeders een specifieke begeleiding nodig hebben, hebben we naast methodiekonderzoek ook gezocht naar informatie over de achtergrond en specifieke kenmerken van tienermoeders. Kennis hierover helpt om in de begeleiding goed aan te sluiten.
Daarnaast hebben we tienermoeders geïnterviewd op wat ze helpend vinden in de begeleiding. Deze uitkomst kwam overeen met wat wij hierover in literatuur vonden.

Omdat op dit moment niet wordt gemeten of tienermoeders tijdens het huidige ambulante begeleidingstraject voldoende hebben meegekregen om zelfstandig te wonen, bevelen wij aan om hier nader onderzoek naar te doen. Daarmee wordt ook antwoord gevonden op de vraag of ambulante woonbegeleiding wel of niet een passend traject is voor tienermoederbegeleiding.

Literatuurlijst

Boeken

Geeske Hoogenboezem, R. O. (maart 2010). *Veilige Hechting.* JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding.

Leeuwen-den Dekker, P. e. (vierde druk maart 2007). *Het 8-fasenmodel, planmatig werken in de maatschappelijke opvang.* Movisie.

Menger, R. (1997). *Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding.* Amsterdam: SWP.

Sjef de Vries. (2010). *Basismethodiek Psychosociale hulpverlening blz. 152-153.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

SIRIZ (2010) Handboek 8 fasen model aangepast voor tienermoederbegeleiding, in opdracht van het ministerie van VWS

Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen. Oplossingsgerichte benadering* blz. 230 en 235-236. Soest : Nelissen.

Internet

Borderline-persoonlijkheidsstoornis bekeken op 22-04-2011 op http://*www.trimbos.nl/.../borderline-persoonlijkheidsstoornis* - In cache -

Balansmodel *van* Bakker*. bekeken op 19-04-2011* op *http://www.cighuisterleye.be/documenten/**bakker**.pdf* - Vergelijkbaar

De Systeemtheorie en het systeem theoretisch-model bekeken op 19-04-2011 op http://www.systeemtheorie.nl/systeemtheoretisch-model.php

*Ervaringsgerichte psychosociale therapie. Bekeken op 22 april 2011 op http:// www.praktijkreflectie.nl/wat-is-**ervaringsgerichte**-psychosociale-**therapie**/* -

Eric Erikson- Wikipedia. Bekeken op 20 april 2011 http://nl.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson

De vroege hechting van baby`s bekeken op 3 mei 2011 op http:// www.stroeckenverdult.be/.../De%20Knoop%20Amersfoort%202009.pdf –

Gezondheidsplein- Omgaan met een Borderline. Bekeken op 22-04-2011 http:// www.gezondheidsplein.nl/.../Omgaan-met-een-borderliner-leer-je-eigen-grenzen-stellen.html -

Grondlegger van de gehechtheidtheorie bekeken op 18-04 2011 http://idcollege-welzijn.jouwweb.nl/algemene-onderwerpen/pedagogen/bowlby

Hechting en hechtingstoornissen. Bekeken op 3 mei 2011 op http;//www.stroeckenverdult.be/.../HECHTING%20EN%20HECHTINGSSTOORNISSEN.

Hechtingsproblemen. Bekeken op 23 april 2011 op http://www.nji.nl/DossierDownloads/WATWERKT_HECHTINGSPROBLEMEN.PDF

Internationale cijfers tienermoeders infoportaal. Bekeken op 19 april.
http://www.infoportaaltienermoeders.nl/default.aspx?pid...m..

Leger des Heils kwaliteitshandboek Welzijn en Gezondheidszorg:

- Doestelling .
- Visie W&G.
- Paspoort.
- Missie en uitgangspunten.

Ontwikkelingspsychologie bekeken op 18-04 2011 op
http://www.ru.nl/ontwikkelingspsychologie/medewerkers/mw_prof_dr_j_m_a/

Oplossingsgerichte benadering bekeken op 18-04-2011 op
http://www.managementissues.com/../oplossingsgericht-coachen-20050209138.html

Speech *Bep Manders*, conferentie tienermoeders 'Een eigen plek en een aparte aanpak
Bekeken op 16 april 2011 op
*http://www.jeugdinformatiegroningen.nl/.../lezing-**Bep**-**Manders**.pdf* -

Sociale leertheorie van Bandura bekeken op 16 maart 2011 op
*http://nl.wikipedia.org/.../**Sociaal**-cognitieve_**leertheorie*** - In cache - Vergelijkbaar

Training Bejegening leger des Heils afd. Brabant Limburg bekeken op 14 april
http://www.coachingprakrijk-tobe.nl

Thesauruszorg en welzijn. Bekeken op 22 april 2011
http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/bejegening.http

Wat werkt bij hechtingsproblemen bekeken op 23-04-2011 op
http://www.nji.nl/DossierDownloads/WATWERKT_HECHTINGSPROBLEMEN.PDF

Wat is bejegening bekeken op 22-04-2011 op
http://www.infoportaaltienermoeders.nl/default.aspx?pid=P5280&m=M36 Fiom

http://nl.wikipedia.org/wiki/Contextuele_therapie Geraadpleegt op 9 mei 2011.

Zelfbepalings theorie bekeken op 16 april op
http://www.Vaardigheidsbureau.nl/actium.html

Zelfbepalings theorie bekeken op 16 april op
http;//www.ou.nl/.../L24_RAPPORT_5_Motivatie%20in%20Leraar24_Ontwerp%20van%20een%20conceptueel%20kader.pdf

Artikelen

Bakker, B. (2009, 04 17). het puberende Brein. *HP De Tijd* .

Bakker, D. v. (1998). O&O in perspectief. *NIWZ* .

Hertfelt Wahn E., V. P. (2007). *scriptie moeder worden in de pubertijd.*

Smits, A. T. (mei 2010). *Tienermoeders in beeld.*

Vries, M. d. (2009). jong moederschap: wat is de invloed van jong moederschap op indentiteitsontwikkeling van het zelfbeeld.

Bijlagen

Bijlage 1 Gesprekstechnieken en meerdere interventies

Een veelheid van gesprekstechnieken is nodig om een goed motiverende hulpverlener te zijn binnen het referentiekader van de cliënt. De OGB gelooft niet dat veel ingaan op gevoelens een cliënt veel verder brengt.
De volgende technieken worden gebruikt:

- Concretiseren: het concreet maken van een vage opmerking
- Samenvatten: dit bevordert het begrijpen van de cliënt, blokkeert de neiging bij de begeleider om te oordelen en bevordert het aandachtig luisteren
- Parafraseren: kort interpretatieve samenvattingen waarin het verhaal van de cliënt zeer beknopt wordt verhelderd
- Direct complimenteren: sterke kanten benoemen, ook als het gedrag als probleem wordt gezien.
- Indirect complimenteren doe je door een vraag te stellen die iets positiefs over de cliënt verpakt, bijv. Hoe heb je het voor elkaar gekregen je relatie in stand te houden? Dit werkt beter dan direct complimenteren omdat de indirecte vorm de cliënt zelf het compliment uitwerkt en moet kijken naar de eigen sterke kanten.
- Open vragen stellen (hoe, wat en wanneer).
- Kunnen hanteren en inzetten van stilte, waarin de cliënt zijn gedachten kan ordenen. Een stilte kan uitnodigend werken voor de cliënt om verder te vertellen.
- Opmerken non-verbaal gedrag van de cliënt en dit waar nodig benoemen.
- Ondersteunen.
- Erkenning geven.
- Gebruik humor.
- Sleutelwoorden van de cliënt gebruiken.
- Bevestiging van percepties (waarnemingen) van de cliënt. De manier waarop de cliënt de gebeurtenissen waarneemt moet bevestigd worden.
- Het richten van de aandacht op kleine zaken die goed gaan. (6)

De wondervraag :
De wondervraag is eigenlijk bij toeval ontdekt. Insoo Kim Berg werkte met een cliënte die het helemaal niet meer zag zitten. Kim Berg stelde haar de vraag wat er moest gebeuren om het gesprek succesvol te maken. De vrouw antwoordde: “Ik weet het niet, misschien moet er gewoon een wonder gebeuren”. Toen Kim Berg vroeg hoe het leven er na een wonder uit zou zien, begon de vrouw enthousiast te vertellen en steeds meer op te fleuren. Een nieuwe vraag was geboren die daarna nog duizenden keren gesteld is.

Bij de wondervraag stelt de begeleider de cliënt de vraag wat er zou veranderen als door een wonder het probleem niet meer zou bestaan. Hij begeleidt de cliënt bij het onderzoeken wat er zou veranderen en wat daarvan geleerd kan worden. Door de wondervraag te stellen worden de doelen van de cliënt vaak veel concreter en komen ook vaak de eerste nieuwe oplossingen al naar boven.

Het zoeken naar uitzonderingen:
Een heel eenvoudige manier om te zoeken naar oplossingen is door te zoeken naar uitzonderingen. Oplossingsgerichte hulpverleners gaan er vanuit dat een probleem nooit de hele tijd aanwezig is. Soms is het probleem er even niet of is het in ieder geval minder erg. Die situaties zijn heel bruikbaar als bron van oplossingen. Want waardoor komt het dat een probleem er soms niet is? En wat kunnen we leren van zo’n situatie?

Positieve doelen stellen:
Oplossingsgericht werken focust zich niet op problemen maar op oplossingen, dus op de toekomst. Daarbij is het natuurlijk wel van belang om heel goed voor ogen te hebben welke kant je op wilt. Daarom moeten de doelen goed geformuleerd worden. Belangrijk daarbij is dat ze positief geformuleerd zijn, dus niet: 'ik wil minder stress', maar: 'ik wil de hele nacht doorslapen'. Het positief formuleren van doelen helpt vaak al bij het formuleren van oplossingen.

Schalen:
Bij schalen gaat het om de volgende vraag: Waar sta je op een schaal van 1 tot 10?. Waarbij de 1 staat voor 'het lukt helemaal niet' en de 10 voor 'het gaat precies zoals ik het zou willen'. Dat is de schaalvraag. Met die informatie kan de coach vervolgens verder, want als je bijvoorbeeld een 4 scoort, waarom scoor je dan geen 1? Kennelijk doe je al een aantal dingen goed. Wat kan je daarvan leren en wat kan je vaker doen? Hoe zou het zijn om op de 10 te staan? En wat zou een eerste kleine stap kunnen zijn om dichter bij de 10 te komen?

Kleine stappen:
Verandering hoeft niet met grote stappen te gaan. Een eerste kleine stap is vaak minder eng. Ook levert het minder risico op als het niet goed gaat, er kan dan veel minder mis gaan. Tegelijkertijd zorgen kleine eerste stappen vaak voor een sneeuwbaleffect waardoor er na de eerste stap steeds meer en steeds grotere veranderingen komen. Een oplossingsgerichte coach gaat met zijn cliënt op zoek naar van die eerste kleine verbeteringen om aan te werken.

Aanmoedigen:
Stimuleren is bij veranderingen heel belangrijk. Dus besteedt de coach veel aandacht aan zaken die goed gaan, maakt hij complimenten over vooruitgang en over de inspanningen die de cliënt doet. Hierdoor blijft de coach de nadruk leggen op de vooruitgang en op het werken aan oplossingen. (8)

Bijlage 2 Motiverende gesprekstechnieken

De vier algemene principes van motiverende gesprektechnieken

Miller en Rollnick (2005) noemen vier algemene principes van motiverende gespreksvoering:

- **Druk empathie uit.**
- **Ontwikkel discrepantie.**
- **Beweeg mee met weerstand.**
- **Ondersteun persoonlijke effectiviteit.**

Het bouwen aan motivatie kan door de vier algemene principes te gebruiken.

1. **Druk empathie uit:** Een cliëntgerichte en empathische hulpverlenerstijl is de basis van motiverende gespreksvoering. Aanvaarding schept mogelijkheden tot verandering, ambivalentie hoort bij veranderen en reflectief luisteren is fundamenteel, hierdoor worden de ervaringen, gevoelens en bedoelingen van de cliënt voor hem verhelderd.
2. **Ontwikkel discrepantie:** Niet de hulpverlener maar de cliënt moet de argumenten aandragen voor verandering. Er wordt gemotiveerd door een waargenomen discrepantie tussen huidig gedrag en doelen of waarden die voor de cliënt belangrijk zijn. Discrepantie kan worden opgeroepen doordat hij tot inzicht komt welke nadelen aan zijn huidig gedrag kleven en welke voordelen hij kan bereiken door gedragsverandering. Als haar huidige gedrag in strijd is met de doelen en waarden die hij nastreeft (zoals een goede gezondheid, geluk, intimiteit, een gezinsleven, een moeder zijn voor haar kind, succes), is de kans op veranderingen groter.
3. **Beweeg mee met weerstand:** Als hulpverlener is het belangrijk om discussie te mijden en weerstand hoeft niet te worden bestreden. Meegaan met weerstand houdt in, dat de cliënt actief betrokken wordt bij het proces van probleemoplossing. Kortom, ga niet de discussie aan, bestrijdt geen weerstand, lok nieuwe perspectieven uit en leg ze niet op. De cliënt is de primaire bron van antwoorden en oplossingen en weerstand is een teken dat een andere reactie van de hulpverlener nodig is.
4. **Ondersteun persoonlijke effectiviteit:** Een belangrijke motivator van verandering is, dat de cliënt gelooft dat verandering mogelijk is. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het kiezen en uitvoeren van verandering. Het is mogelijk dat de cliënt wordt aangemoedigd door de successen die zij vroeger behaald heeft in het veranderen van gedrag. Als zij niet gaat geloven dat zij werkelijke verandering kan bewerkstelligen, volgt apathie en verlamming.

Bijlage 3 Motivatie cirkel

De **motivatiecirkel** gaat uit van zes fasen, deze noemen zij:

1. **Voorbeschouwingfase.**
2. **Overpeinzingfase.**
3. **Beslissingsfase.**
4. **Fase van de actieve verandering.**
5. **Consolidatiefase.**
6. **Terugvalfase.**



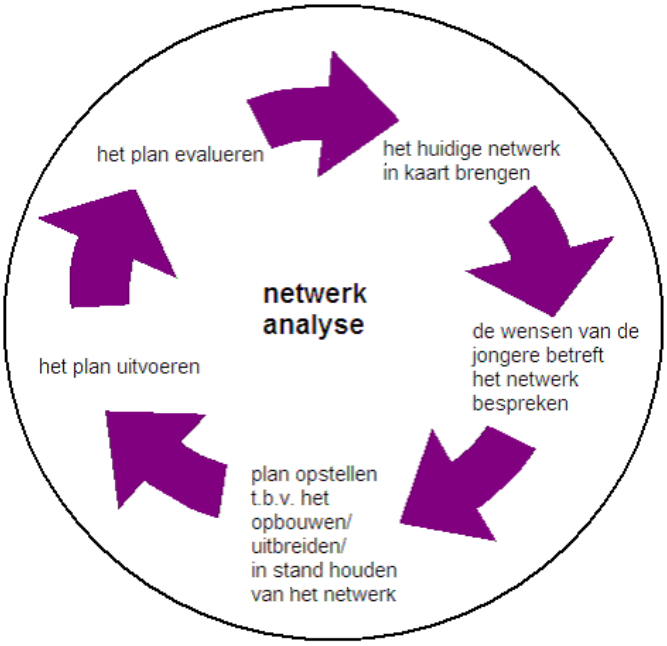
Voorbeschouwingfase:
De meeste cliënten die in de woonbegeleiding, zitten in de voorbeschouwingfase; zij hebben vaak nog niet nagedacht over veranderingen. Dit is de boeiendste fase, maar ook de moeilijkste fase. Je moet in deze fase bouwen aan de motivatie om te veranderen.
Overpeinzingfase:
Als de cliënt in de overpeinzingfase is gekomen, dan is de cliënt bewust van de noodzaak om te veranderen. Ik kan bij deze fase de cliënt bewust maken wat de voor en nadelen zijn van de verandering. Door dit model te gebruiken kan ik als begeleider aansluiting zoeken bij de cliënt.
Beslissingsfase:
Wanneer de cliënt besluit om te veranderen komt de cliënt in de beslissingsfase terecht. De begeleider en cliënt onderzoeken hier hoe zij het traject vorm willen geven. Welke mogelijkheden zijn er, zijn er alternatieven, welke stijl past het beste bij cliënt. Ook worden in deze fase de doelen vastgesteld en deze doelen dienen als meetlat voor het gehele traject. De beslissingsfase is tevens de fase waarin de cliënt kan besluiten om geen traject in te gaan.
Fase van de actieve verandering;
De cliënt kan hier experimenteren met nieuw/ander gedrag onder de begeleiding van de begeleider.
Consolidatiefase
Deze fase is voor de cliënt de moeilijkste fase en voor de begeleider misschien wel de spannendste. In deze fase probeert de cliënt het gedrag vol te houden binnen de organisatiecontext.
Fase van terugval:
Terugval in oud gedrag is natuurlijk jammer maar betekend niet dat het traject is mislukt, Gedragsverandering gaat zelden ineens goed, als het zo gemakkelijk zou zijn had niemand begeleiding nodig. Veranderen van gedrag is misschien wel vijf stappen vooruit en drie terug. Begeleider kan de cliënt motiveren het traject vol te blijven houden en de cliënt bewust maken van het kleine succes.

Bijlage 4 Netwerkanalyse

Bij de opbouw en ontwikkeling van het sociaal netwerk zijn de volgende stappen te onderscheiden:

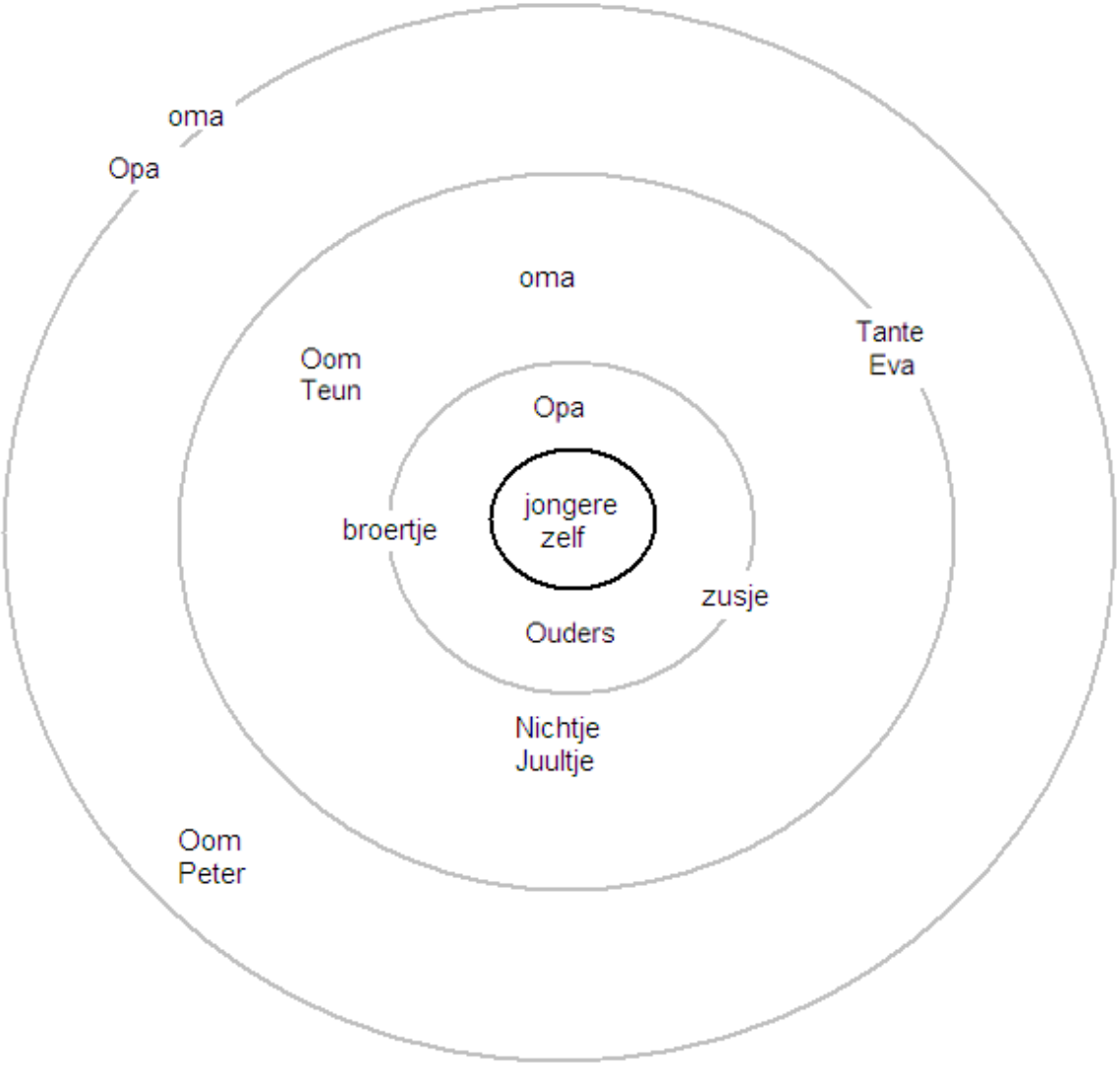
1. een onderzoek naar de kwaliteit van het bestaande sociale netwerk;
2. een onderzoek naar de wensen van de jongeren voor opbouw en uitbreiding van het sociale netwerk.
3. het opzetten en uitvoeren van een plan, voor de opbouw/de uitbreiding/het in stand houden van het bestaande netwerk;
4. evaluatie.

De tienermoeder wordt zich door het maken van een netwerkanalyse meer bewust van de mensen om haar heen en wat deze mensen voor haar betekenen/hebben betekend en kunnen betekenen.



Bijlage 5 Ecogram

Maak met de jongere een ecogram van de familie. In het midden van de ecogram staat de jongere zelf. Dat is het startpunt voor het maken van de ecogram. De familieleden waar de jongere veel steun van ervaart, waar de jongere terecht kan en/of veel voor hem/haar betekenen staan dicht bij de jongere zelf. De familieleden waar de jongere minder steun en dergelijke van ervaart zijn meer in de buitenste ring van het ecogram gepositioneerd.



Bijlage 6 Enquête voor de ambulante woonbegeleiders

Algemene vragen over de begeleiding aan tienermoeders

1. Sinds wanneer werk je bij de afdeling ambulante woonbegeleiding?

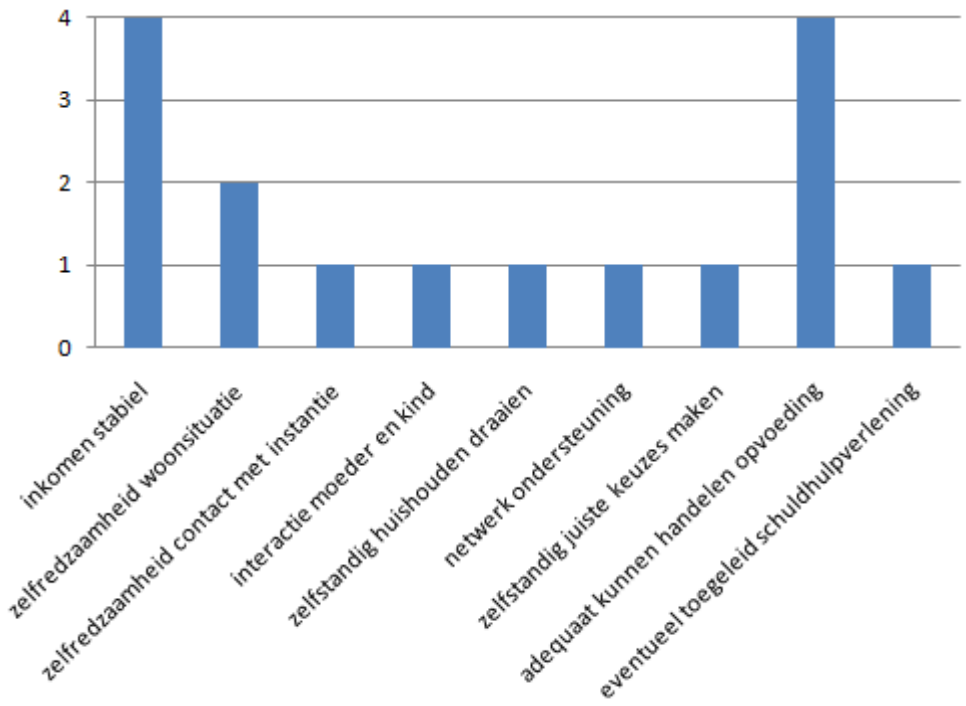
Twee ambulante woonbegeleiders hebben eerst bij een andere afdeling (Room4jou) gewerkt en werken sinds kort bij de afdeling Ambulante woonbegeleiding. Ze hebben ervaring met het begeleiden van tienermoeders. De andere begeleiders werken vanaf 2003 tot en met 2011 op de afdeling ambulante woonbegeleiding.

2. Hoeveel tienermoeders begeleid je, of heb je begeleid?

De ambulante woonbegeleiders geven aan dat dit varieert tussen de een en vijftien tienermoeders per ambulante woonbegeleider. Er zijn twee ambulante woonbegeleiders die meerdere tienermoeders hebben begeleid bij de andere afdeling binnen het Leger des Heils (Room4you).

Vragen over zelfstandigheid van de tienermoeders

3. Aan welke voorwaarden/eisen moet zijn voldaan om een tienermoeder zelfstandig te laten wonen, volgens jou?



De meeste ambulante woonbegeleiders geven aan dat op orde brengen van financiën en het adequaat kunnen handelen in de opvoeding van hun kind, belangrijke punten zijn om zelfstandig te kunnen wonen. Zie het tabel voor de andere voorwaarden.

4. Vind je dat tienermoeders na het afsluiten van dit huidige begeleidingstraject, klaar zijn om zelfstandig te wonen?

De antwoorden zijn wisselend. Er zijn drie ambulante woonbegeleiders die noemen dat tienermoeders zelfstandig kunnen wonen na het huidige begeleidingstraject. Verder benoemd een ambulante woonbegeleider dat als een tienermoeder een Borderline-persoonlijkheidsstoornis heeft, dit het zelfstandig wonen kan bemoeilijken. Een andere ambulante woonbegeleider geeft aan dat een jaar te kort is om het traject succesvol te laten verlopen. Ook wordt genoemd dat er te zien is dat tienermoeders na een goede periode weer terugvallen. Soms is het noodzakelijk om los te laten, zodat zij ervaringen opdoet zonder begeleiding. Ook wordt gezegd dat een aantal tienermoeders niet serieus genoeg zijn en moeilijk kunnen organiseren, zodat het traject niet succesvol is afgerond.

Vragen over de begeleiding aan tienermoeders

5. Hoe vind je dat jouw begeleiding aan tienermoeders verloopt?

De ambulante woonbegeleiders konden een keuze maken tussen heel goed, goed, gemiddeld, matig en slecht.

Bijna alle ambulante woonbegeleiders geven het antwoord 'gemiddeld' aan. Een ambulante woonbegeleider zegt dat de relatie met de tienermoeder van invloed is op hoe de begeleiding verloopt. Daarnaast zijn de vaardigheden, motivatie en hulpverlenersachtergrond ook van invloed op de begeleiding. Soms hebben jongeren jarenlang voor zichzelf voogdij gehad en willen ze nu eindelijk iets voor zichzelf opbouwen. Zij zullen dan de hulp niet altijd waarderen ook al is dit van belang.
Ook worden ervaringen genoemd waarin cliënten de hulp als goed ervaren. Zij doen enorm hun best om wat op te steken van de begeleiding. Een ambulante woonbegeleider zegt dat ze moeite kan hebben met de begeleiding aan tienermoeders als er sprake is van weerstand en als er geen aansluiting te vinden is. En één ambulante woonbegeleider zegt dat volgens haar de begeleiding meestal goed verloopt. Zij is de meeste moeders na het traject nog tegengekomen en heeft met hen gesproken over hun situatie. Het is alleen niet meetbaar omdat er achteraf geen enquête plaats vindt na verloop van tijd.

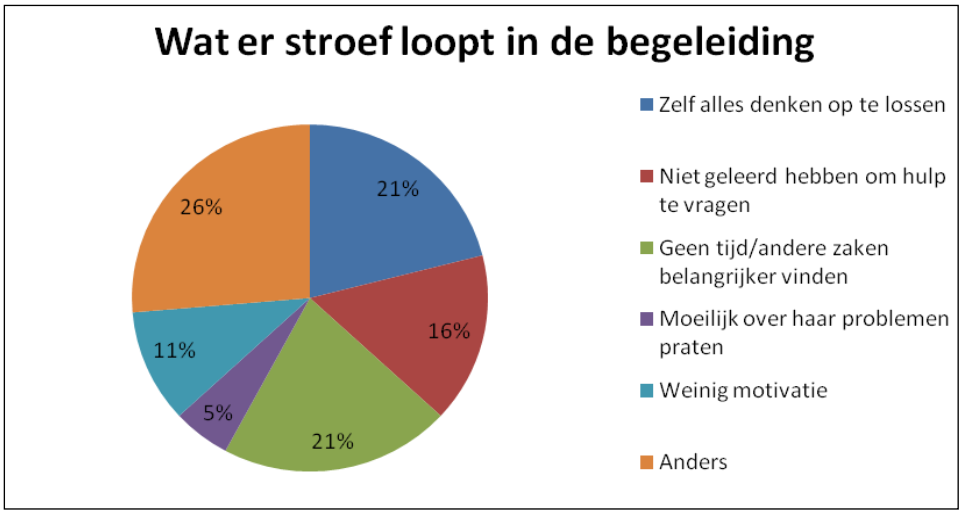
6. Noem één of meerdere voorbeelden van wat goed gaat in de begeleiding aan tienermoeders;

De begeleiders geven als voorbeeld dat de begeleiding afhangt van de hulpvraag en motivatie van de tienermoeders. Samenwerking met consultatiebureau gaat goed en ook aan de aansluiting bij de cliënt. Als er een vertrouwensband is tussen begeleider en cliënt (zodat alles bespreekbaar is) kan de begeleiding goed gaan.

7. Zou er nog iets verbeterd kunnen worden in de begeleiding aan tienermoeders?

Als antwoord is genoemd dat er meer afgestemd moet worden op de belevingswereld van de jonge moeder. En ook dat de tienermoeder behandeld moet worden als een volwassene. Een ambulante woonbegeleider zegt dat er meer druk op de begeleiding gelegd moet worden. Ook moet er meer vanuit de begeleiding aangegeven worden dat de begeleiding niet vrijblijvend is. Tevens kan er een betere voorbereiding komen vanuit de vorige afdeling, zodat de tienermoeder beter wordt voorbereid op de woonbegeleiding en het zelfstandig wonen. En ook kan de kennis over het begeleiden van tienermoeders worden vergroot.

8. Wat zorgt er voor dat de begeleiding aan tienermoeders soms wat stroef verloopt?



In dit diagram wordt er aangeduid dat de meeste tienermoeders denken alles zelf te kunnen oplossen en daarbij hebben de tienermoeders geen tijd voor de begeleiding omdat zij andere zaken belangrijker vinden. Tienermoeders laten vaak eigenwijsheid /pubergedrag zien, zodat de begeleiding bemoeilijkt wordt. Vaak voelen de tienermoeders zich niet begrepen en worden ze bij instanties niet serieus genomen. Ze hebben daarom geen vertrouwen in een ander.

9. Loop je nog tegen andere knelpunten aan in de begeleiding?

De knelpunten zijn:

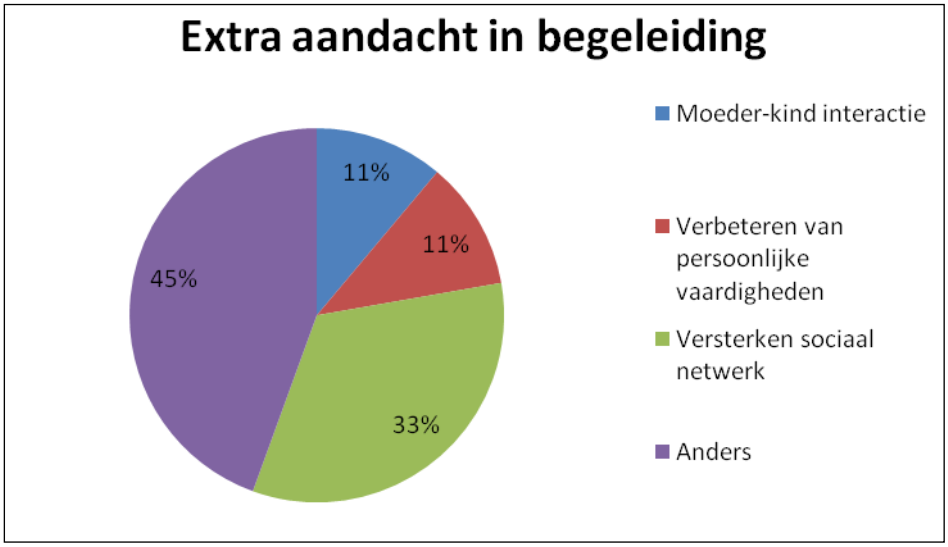
- Tienermoeders worden door instanties niet altijd serieus genomen.
- Invloed van ouders of gewelddadige vriend.
- Vaak het financieel plaatje van de cliënten, aanvullingen vanuit de staat die niet duidelijk zijn.
- Ontbreken van netwerk.
- Wantrouwen vanuit de tienermoeder.

10. Kan de organisatie je nog ergens bij helpen om het knelpunt op te lossen?

De oplossingen die ambulante woonbegeleiders aangeven zijn:

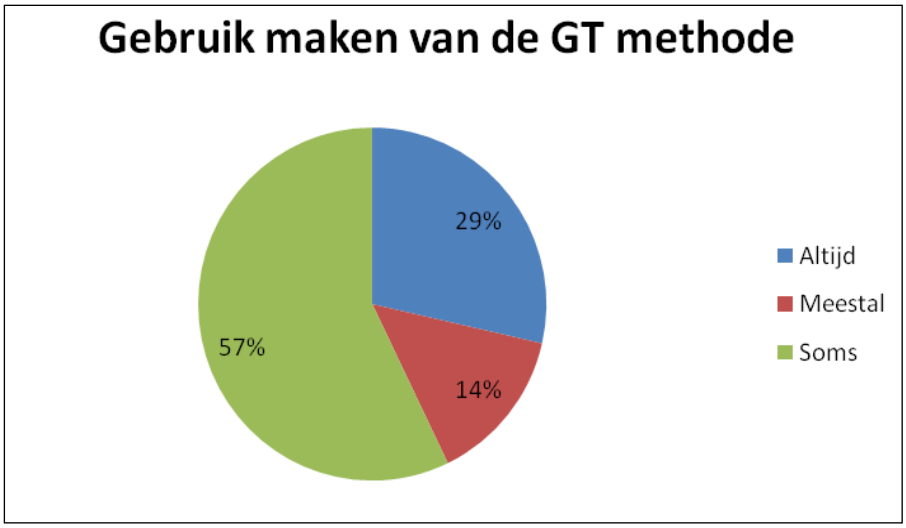
- Meer verdieping in persoonlijkheidsstoornissen bij tienermoeders.
- Meer tijd een jaar is een korte periode voor de begeleiding.
- Betere voorbereiding vanuit de vorige afdeling, bijv. Zij aan zij.
- Kennis vergroten over het begeleiden van tienermoeders.

11. Stel dat je meer tijd hebt voor de begeleiding aan tienermoeders, waar zou je nog extra aandacht aan willen geven?



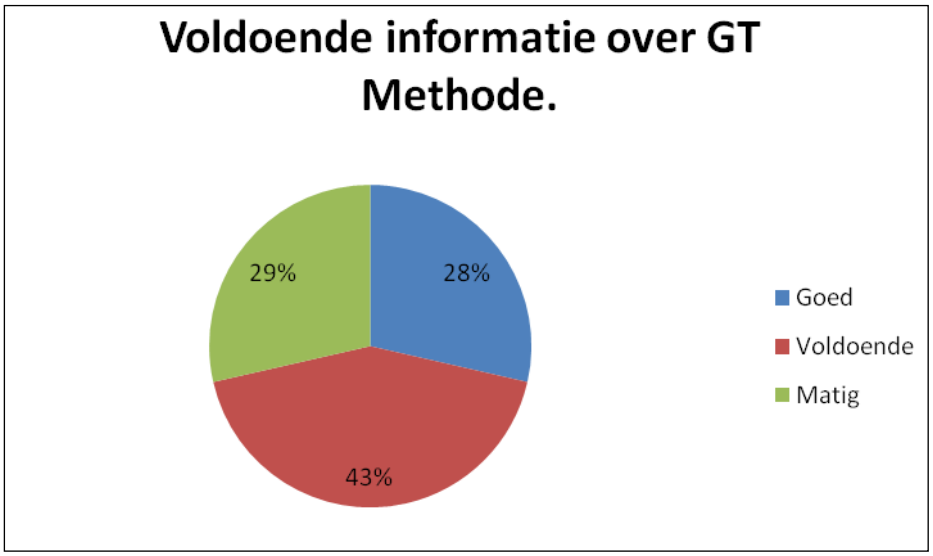
De meeste ambulante woonbegeleiders zeggen dat zij meer aandacht willen schenken aan het versterken van het sociaal netwerk. Ook wordt er genoemd dat de tienermoeder naast moeder ook nog vrouw is. Honderd procent moederschap kost energie. De tienermoeder moet af en toe voor haar zelf kunnen kiezen om de energie op te laden. Tevens is gezegd dat als er genoeg tijd is, alle leefgebieden aan bod kunnen komen. Dit hangt van de tienermoeder af, de een heeft meer hulpvragen op meerdere leefgebieden dan een ander. Als er weinig hulpvragen zijn, kan het traject in een jaar zijn afgerond. Met meerdere hulpvragen ligt het anders en dan heb je meer tijd nodig om het traject succesvol af te ronden.

12. Het Leger des Heils maakt gebruik van de GT Methode. Pas jij deze ook toe in de praktijk?



Dit diagram geeft aan dat de meeste ambulante woonbegeleiders soms gebruik maken van de GT methode en dat 29% de GT methode altijd gebruikt.

13. Heb je voldoende informatie over de GT methode die het leger des Heils hanteert?



De meeste ambulante woonbegeleiders hebben voldoende informatie over de GT methode.

14. Pas je nog andere methodieken toe bij begeleiding aan tienermoeders?

Eén ambulante woonbegeleider zegt dat eerst de praktische zaken met ondersteuning op de rit gezet moeten worden, daarbij gebruikt ze onderdelen van de taakgerichte hulpverlening (TGH)
Een andere ambulante woonbegeleider zegt dat hij oplossingsgerichte technieken, motiverende en omdragende technieken bij zorgmijdende tienermoeders gebruikt. Ook het spiegelen van gedrag en paradoxale benadering wordt gebruikt bij tienermoeders.
Twee ambulante woonbegeleiders zeggen dat ze geen andere methodieken gebruiken naast de GT methode.

15. Wat is volgens jou de beste methodiek voor het begeleiden van tienermoeders?

De ambulante woonbegeleiders geven verschillende antwoorden: naast de GT methode, inlevingsvermogen gebruiken (zodat je als ambulante woonbegeleider kan aansluiten bij de cliënt)en de cliëntgerichte benadering. Een andere ambulante woonbegeleider zegt dat interactie meer telt dan de gekozen methodiek. Ook hangt de begeleiding af van het gedrag, karakter en vaardigheden van de tienermoeder en daarbij kun je het beste Multi- methodisch werken.

16. Heeft een tienermoeder volgens jou een andere begeleiding nodig dan andere doelgroepen die je begeleid in woonbegeleiding?

De ambulante woonbegeleiders kunnen kiezen tussen ja/nee.

- Ja, -is er opgemerkt door een ambulante woonbegeleider-, omdat tienermoeders nog jong (kind) zijn en in korte tijd volwassen moet worden; daar zou de begeleiding meer op ingespeeld moeten zijn. Ook is er genoemd dat een moeder meer verantwoordelijkheid heeft en daarin ondersteund moet worden in de begeleiding. Tevens vraagt iedere doelgroep een eigen aanpak. Tienermoeders hebben meer structuur en duidelijke voorwaarden nodig voor het traject van de woonbegeleiding.
- Nee, -is er gezegd-, omdat elke cliënt middels hulpverlening zelfredzaam wordt. Belangrijk is dat tienermoeders positief gestimuleerd worden, evenals elke cliënt.

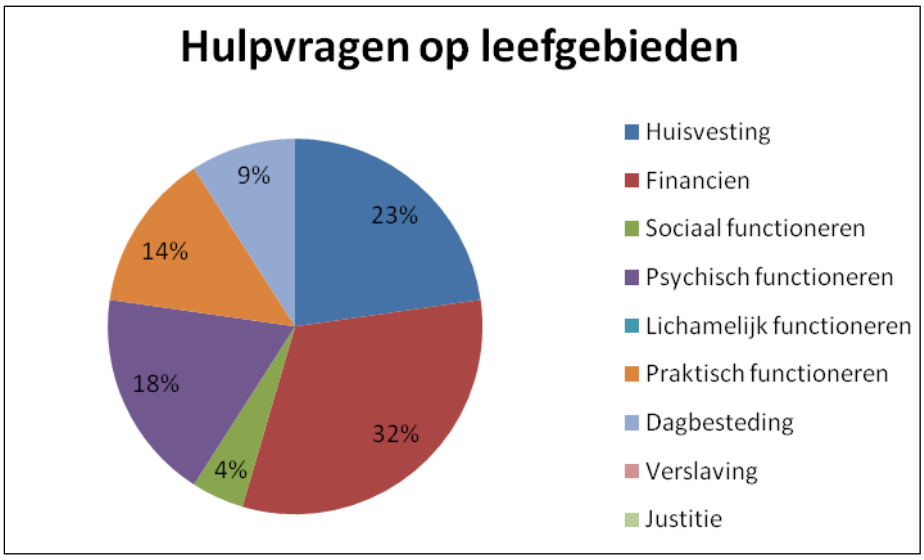
17. Als er scholing of een cursus wordt aangeboden, waar zou jij dan meer over willen weten?

De ambulante woonbegeleiders willen meer te weten komen over de volgende onderwerpen:

- Borderline persoonlijkheid stoornis.
- Belevingswereld van een tienermoeder.
- Ontwikkelingsfasen van het kind. bijv. Wat moeten/mogen kinderen van nul tot twee jaar Kinderen eten en drinken en hoe herken ik ontwikkelingsachterstand?
- De methodiek van de begeleiding aan tienermoeders.
- De sociale vaardigheidstraining (die vaak aangeboden kan worden bij tienermoeders).

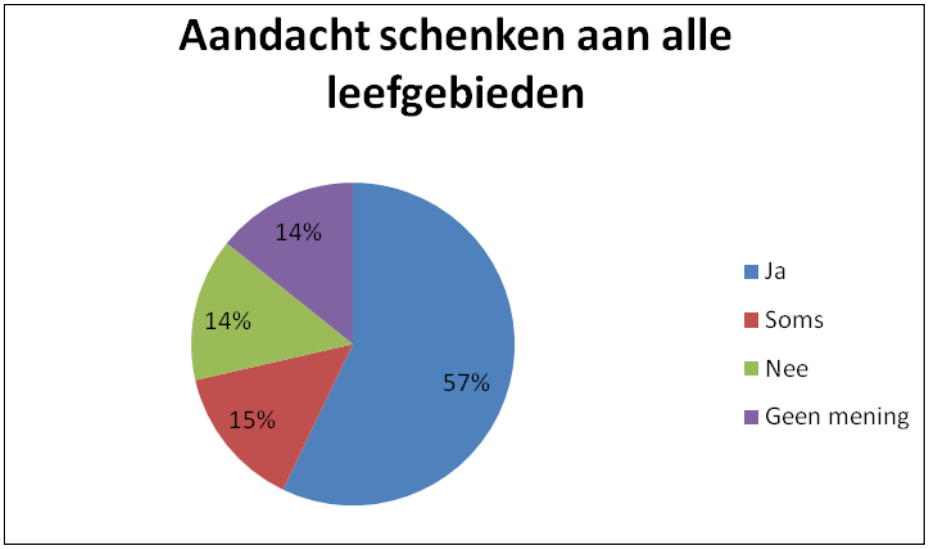
Vragen over de Leefgebieden van het 8 fasenmodel

18. Op welke leefgebieden worden de meeste hulpvragen gesteld?



De ambulante woonbegeleiders geven aan dat de meeste hulpvragen worden gesteld op de leefgebieden: financiën, huisvesting, psychisch functioneren en praktisch functioneren, dagbesteding en sociaal functioneren en zingeving. Wat niet genoemd is, zijn de leefgebieden, verslaving en justitie.

19. Kun jij in de begeleiding aan alle leefgebieden voldoende aandacht schenken?



Bij 'ja' wordt nog door ambulante woonbegeleiders opgemerkt dat:

- Ja, als dit niet zo is, dan moet de noodzaak van vergroten van de indicatie bekeken worden.
- Ja, door het combineren van de aandachtspunten, bijv. het leerpunt 'rustig blijven' tijdens de administratie.

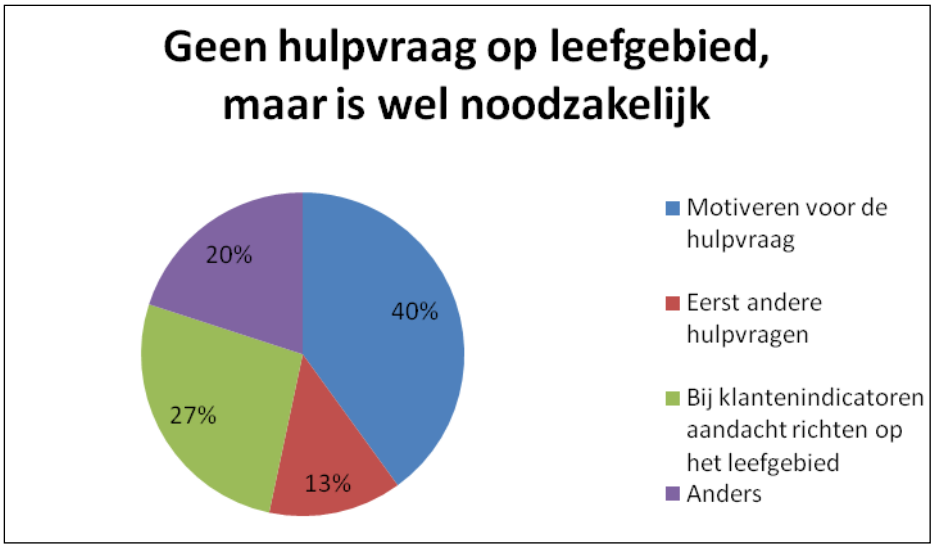
Bij 'soms' wordt door een ambulante woonbegeleider gezegd dat:

- soms ligt het aan de hulpvraag en/of levensgeschiedenis van de cliënt.

Bij ‘nee’ wordt door een andere ambulante woonbegeleider gezegd dat:

- Nee, omdat er cliëntgericht gewerkt wordt, kom je niet altijd toe aan onderwerpen die de cliënt niet belangrijk vind, maar wel aandacht nodig hebben.

20. Als een tienermoeder op een leefgebied geen hulpvraag heeft maar jij als ambulante woonbegeleider vindt het wel noodzakelijk, wat doe je dan?



De meeste ambulante woonbegeleiders zeggen dat zij eerst de tienermoeder proberen te motiveren voor de hulpvraag die noodzakelijk is. Daarna wordt er tijdens het invullen van de klantenindicatoren opnieuw aandacht gegeven aan het leefgebied. Twee ambulante woonbegeleiders geven aan eerst aan de gang te gaan met de andere hulpvragen.

Onder het kopje ‘anders’ wordt het volgende aangegeven:

- Gebruik maken van motiveringstechnieken en dus beginnen met het creëren van ambivalente gevoelens.
- Niet de tienermoeder overtuigen. Combinatie van bovenstaande wel uitspreken. Waar ik als begeleider een hulpvraag zie, ook zeker de grens van de cliënt respecteren.
- Eerst aan de gang gaan met andere hulpvragen en dan, tijdens het invullen van de klantenindicatoren, opnieuw de aandacht richten op het desbetreffende leefgebied en daarna proberen om de tienermoeder te motiveren voor die hulpvraag.

21. Op welk leefgebied heb je succesvolle ervaring in begeleiding aan tienermoeders?

Er is te zien dat de voorbeelden van succesvolle ervaringen benoemd worden op de leefgebieden sociaal functioneren en psychisch functioneren.

Leefgebied sociaal functioneren:

- Cliënte was terughoudend in het contact naar de ambulante woonbegeleider. Dit is rustig opgebouwd en uiteindelijk kwam de cliënte zelf met hulpvragen.

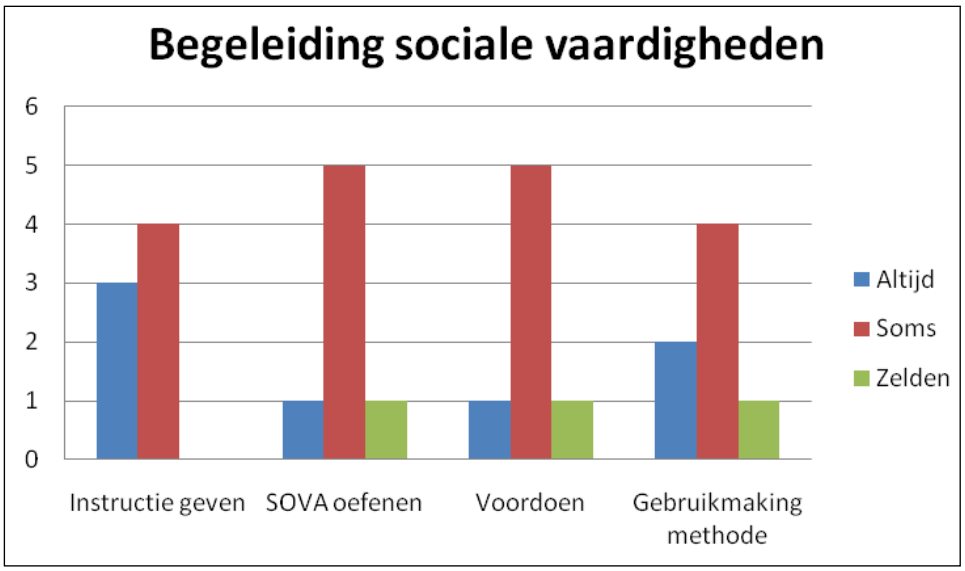
Leefgebied psychisch functioneren:

- Door het werken aan meer zelfvertrouwen en assertiviteit kwam er rust in het hoofd van de tienermoeder.

- Onlangs heb ik een tienermoeder begeleidt die KOP (kind van een ouder met psychiatrische problematiek) kind is. Zij heeft een moeilijke periode in het ouderlijk huis gekend. Ze heeft n u een levensboek geschreven die veel helderheid en opluchting heeft gegeven.

Vragen over het sociaal functioneren van tienermoeders

22. Op welke wijze begeleid jij sociale vaardigheden met de tienermoeder?



Deze vraag is onderverdeeld in vier onderdelen: het geven van **Instructie,** samen **oefenen** met de SOVA, dingen **voordoen** en gebruik maken van een **methode.** De begeleiders kunnen kiezen tussen: altijd, soms en zelden. Uit deze tabel komt naar voren dat de meeste ambulante woonbegeleiders instructies geven. Soms wordt er geoefend en voorgedaan in de sociale vaardigheden.

Hierbij worden de volgende methodes gebruikt:

- Coachingmethode, bijv. RET analyse (ABC-schema).
- Methode van Bateson.
- GT methode.
- Oplossingsgerichte benadering.

Vragen over het sociaal netwerk van tienermoeders:

23. Betrek je de context van de tienermoeder in de begeleiding? Je kunt denken aan het gezin van herkomst of verdere familie, zoals bijvoorbeeld oma of tante.

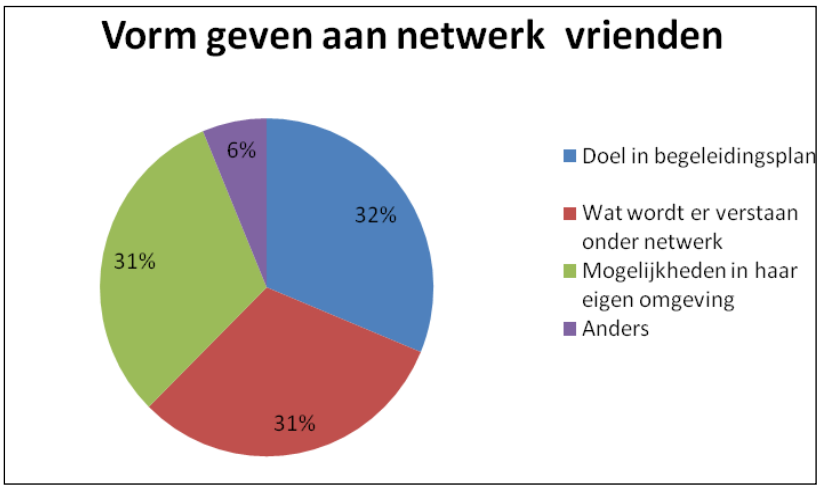
Ja	Meestal niet met woorden, dit blijft achtergrond informatie in het hoofd van de woonbegeleiding. Door afspraken te maken met oma of verdere familieleden. Eerst samen met de cliënt te inventariseren. Er naar vragen, ambulante woonbegeleider wil meer werken met sociogrammen en gesprekken met personen uit het sociale netwerk.
Nee	Vaak is dit wel geregeld bij cliënten en heeft het geen meerwaarde voor verder stappen in het begeleidingsplan. Een ambulante woonbegeleider geeft aan dat ze wel bekend is met het inzetten van sociaal netwerk, maar doe dit binnen mijn werk als ambulante ambulante woonbegeleider weinig.
Soms	Als het kan, als de tienermoeder er open voorstaat, nodigt de ambulante woonbegeleider familie/vrienden uit voor netwerkoverleg of wordt er telefonisch contact opgenomen.

24. Vind je het ontwikkelen van een sociaal netwerk voor tienermoeders belangrijk?

Eén ambulante woonbegeleider vindt het niet alleen belangrijk voor een tienermoeder, maar voor alle cliënten die begeleid worden.
Al de andere ambulante woonbegeleiders vinden het ontwikkelen van sociaal netwerk belangrijk omdat:

- Zo worden ze sociaal sterker en vallen niet buiten de maatschappij.
- De tienermoeder moet kunnen terugvallen op haar netwerk als de begeleiding weg valt.
- Iedereen heeft een sociaalnetwerk nodig.
- Het sociaal netwerk is een goede ruggensteun in het ontwikkelen van de tienermoeder.
- Het is zeer belangrijk omdat ze het alleen moeilijk redden, ze hebben steun en klankbord nodig van mensen die ze kunnen vertrouwen.

25. Als de cliënte graag over een netwerk van vrienden wil beschikken hoe ga je dit vorm geven?



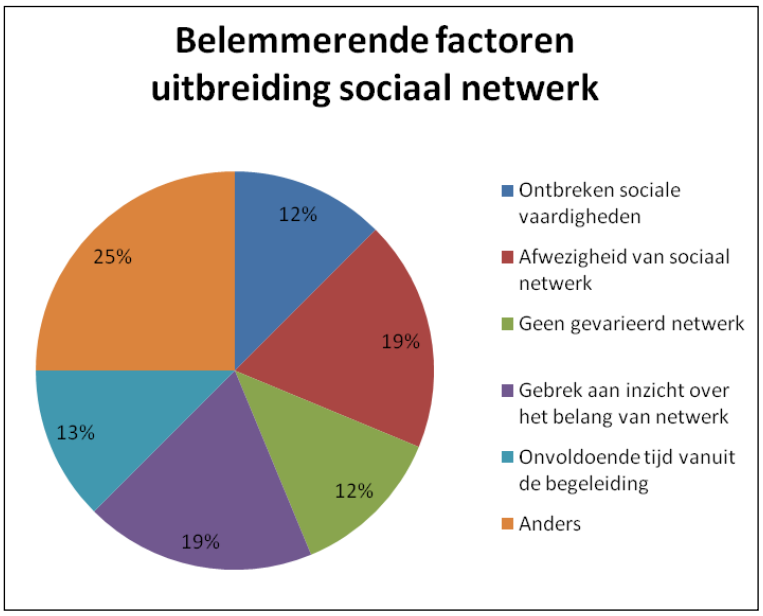
De meeste begeleiders zeggen dat als een tienermoeder over een netwerk van vrienden wil beschikken, dit als een doel wordt meegenomen in het begeleidingsplan. Daarna wordt er samen met de tienermoeder besproken, wat zij onder een netwerk van vrienden verstaat. Er wordt ook samen gekeken wat de mogelijkheden zijn in haar eigen omgeving. Daarbij wordt door een ambulante woonbegeleider genoemd dat als een tienermoeder over een netwerk van vrienden wil beschikken, het netwerk vergroot moeten worden.

26. Hoe vind jij dat er op dit moment aan het sociaal netwerk van de tienermoeder wordt gewerkt?

Gemiddeld	Soms te weinig tijd als ze geen indicatie hebben.
Weinig	Het voornemen hieraan te werken gaat ten onder door voorrang te geven aan dagelijkse problematiek zoals financiën. Er is bij aanvang zoveel te doen, dat dit doel vaak te laat wordt aangepakt.
Heel weinig	Dit doe ik als ambulante woonbegeleider te weinig. Ik weet niet of mijn collega`s dit punt wel vaker aanpakken.

Drie begeleiders zeggen dat er te weinig tijd is en dat zij hier wel graag aan zouden willen werken, maar er wordt vaak voorrang gegeven aan andere hulpvragen.

27. Welke belemmerende factoren merk je bij de cliënten op om het sociale netwerk uit te breiden?



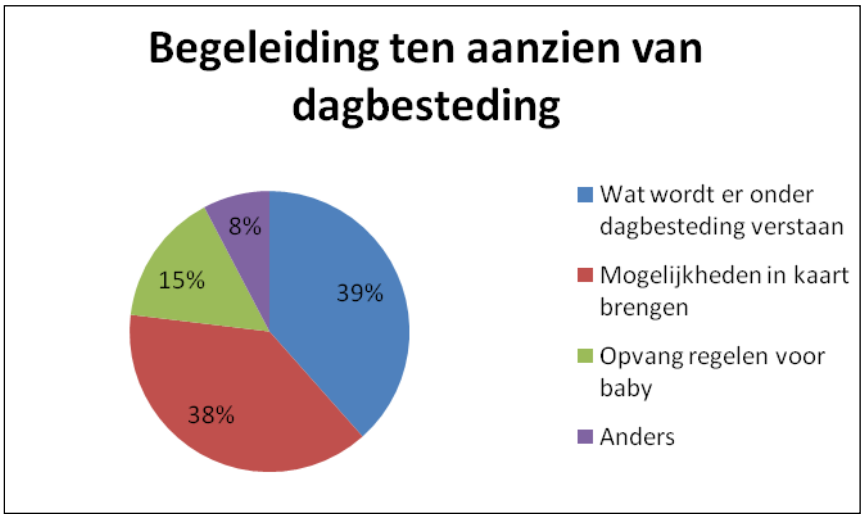
De meeste ambulante woonbegeleiders zeggen dat afwezigheid van een eigen sociaal netwerk de meest belemmerende factor is. Andere belemmerende factoren zijn: gebrek aan inzicht over het belang van sociaal netwerk, ontbreken van sociale vaardigheden en er is vaak geen gevarieerd sociaal netwerk voor handen.

Daarbij worden nog andere belemmerende factoren genoemd zoals;

- Psychische factoren.
- Onbekend zijn met wettelijke verplichtingen, zoals: sollicitatieplicht met baby of de wet Wij in relatie tot tienermoeders.
- Voor de maatschappij een verkeerd netwerk.
- Onvoldoende kennis.

Vragen over dagbesteding van tienermoeders

28. Hoe begeleid je tienermoeders ten aanzien van dagbesteding?



De meeste ambulante woonbegeleiders bespreken met de tienermoeder wat er onder dagbesteding verstaan wordt en brengen dan de mogelijkheden van de tienermoeder in kaart en regelen daarna oppas voor de baby.
Onder het kopje 'anders' wordt er nog door een ambulante woonbegeleider gezegd dat het vaak een combinatie is met de sociale dienst (wet Wij) en de mogelijkheden van de tienermoeder, bijv. scholing via de reguliere weg met basisbeurs.

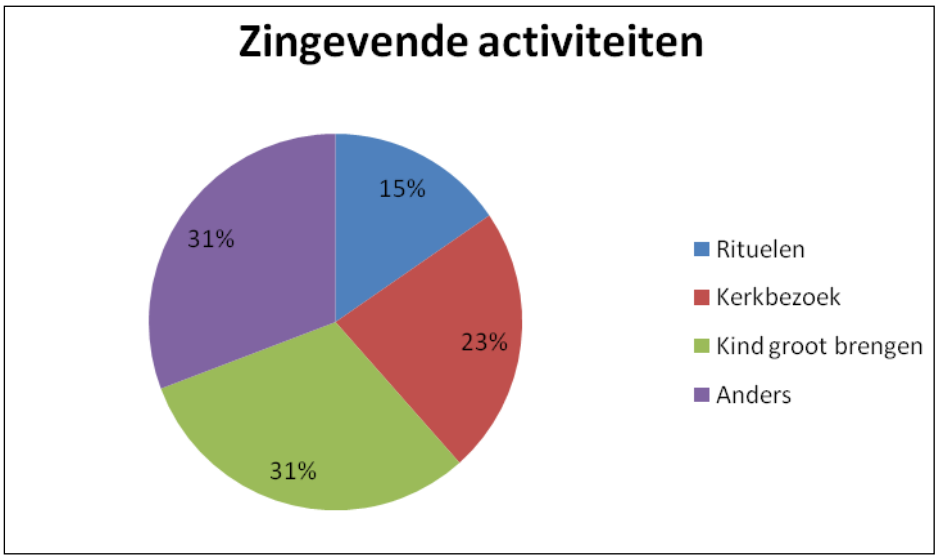
29. Zijn er belemmeringen in de begeleiding op dit leefgebied?

De voorbeelden die gegeven zijn door de ambulante woonbegeleiders;

- Als de tienermoeder kiest voor scholing terwijl zij het niveau en de druk niet aan kan in combinatie met het jonge moederschap. Vaak stagneert of stopt de studie en zitten cliënten nog jarenlang met een studieschuld die opgebouwd is in deze periode.
- Inhouding kinderopvangtoeslag, inkrimping mogelijkheden vanuit de gemeente.
- Langzaam/snel resultaat willen als tienermoeder. En de financiële mogelijkheden van de tienermoeder en de aanwezigheid van schulden.

Vragen over zingeving van tienermoeders

30. Wat zijn voor de cliënt zingevende activiteiten?



De meeste ambulante woonbegeleiders zeggen dat het kind groot brengen een belangrijk punt is voor de zingeving in het leven van een tienermoeder. Daarnaast wordt kerkbezoek belangrijk gevonden en als laatste punt de rituelen.
Onder het kopje 'anders' worden er nog verschillende zingevende activiteiten genoemd, zoals: op zoek zijn naar eigen identiteit, zelfstandig zijn, rust en geluk zoeken.

31. Besteed jij als begeleider aandacht aan zingeving?

Soms	Als cliënt hier voor openstaat en dit een doorklinkende hulpvraag is. Als de cliënt het als doel stelt.
Ja	Een duidelijke zingeving motiveert een cliënt in zijn dagelijks leven. Tienermoeders hebben regelmatig levensvragen, waar zij mee bezig zijn en daarin wordt er tijdens de begeleiding aandacht aangegeven.

32. Heb je nog opmerkingen of aanvullingen op deze enquête?

De volgende opmerkingen kwamen binnen:

- Ik vraag mij af of tienermoeders anders zijn in het begeleiden, dan andere cliënten in de woonbegeleiding.
- Vragen zijn zeer uitgebreid en weinig specifiek. Iedere tienermoeder is anders, ligt niet aan de doelgroep.
- Het was best lastig voor mij om in te vullen, omdat Room4U toch iets anders werkt met moeders, dan in de woonbegeleiding. Ook kom je binnen room4u de cliënten op alle mogelijke tijden tegen en niet alleen op de afgesproken momenten, zodat het ook wat makkelijker wordt om de cliënt aan te sturen.
- Hebben jullie uitgezocht wat de beste vorm van huisvesting is voor deze doelgroep?
- Ik had het gevoel dat de vragen negatief getint waren en dat ik niet goed kon antwoorden omdat alles afhangt van de cliënt. Er is geen eenduidig antwoord.

Bijlage 7 Vragen interviews met tienermoeders en organisaties

Topiclijst met vragen die we gebruikt hebben voor de interviews met met de tienermoeders.
Kan je mij vertellen wat het voor jouw betekent dat je jong moeder bent geworden?
Kan je daar positieve punten noemen en waar loop je tegen aan als je jong moeder bent?
Wat verwacht je de begeleidster die jou via het leger des heils ondersteunt?
Op welke gebieden
Wat helpt jou om verder te kunnen ?
Wat vindt je goed gaan in de begeleiding en wat minder goed?
Heb je mensen om je heen die je steunen?
Hoe zie jij jou toekomst en wat heb je op dit moment nodig om dit te kunnen gaan bereiken?

Vragen aan organisaties over begeleiding van tienermoeders naar zelfstandigheid.

1. Wordt er gebruik gemaakt van de GT-methode en het 8 fasenmodel? Competentiemodel? En hoe wordt dit concreet vormgegeven? (Mag globaal)
2. Worden er ook andere methodieken gebruikt?
3. Vraagt het adolescent zijn iets specifieks in de begeleiding? Zijn er bepaalde kenmerken te ontdekken die van invloed zijn in de begeleiding?
4. Wat zijn eventuele belemmeringen in begeleiding naar zelfstandigheid?
5. Is het mogelijk om jongeren in 1 jaar naar zelfstandigheid te begeleiden?
6. Welke methodische interventies zijn werkzaam?
7. Heeft u tips, aandachtspunten die u mee kunt geven t.a.v. de begeleiding naar zelfstandigheid van adolescenten? Tops en tips uit eigen praktijk.

Bijlage 8 Brief interview Tienermoeders

Almere……..

Beste…….

Vanuit de afdeling Ambulante woonbegeleiding zijn wij ; Joke Visscher en Annemiek Ekema een onderzoek gestart voor onze afstudeeropdracht van de CHE (Christelijke Hoge school in Ede).

Wij willen onderzoeken wat er nodig is aan begeleiding aan tienermoeders om zelfstandig te kunnen wonen, na het begeleidingstraject van het Leger des Heils.
Graag willen wij een aantal tienermoeders en/of jonge moeders een aantal vragen stellen over hoe jullie de begeleiding ervaren en wat jullie nodig hebben aan begeleiding om straks zelfstandig te kunnen wonen. Voor ons onderzoek vinden wij het ook belangrijk om jullie kant van het verhaal te horen.

Zou jij hieraan mee willen doen? Het is de bedoeling dat we bij jou langs komen, als je dit niet prettig vind dan kunnen we ook op kantoor een afspraak maken. Het interview duurt ongeveer een half uur tot een uur. Wij zullen je naam niet noemen in ons onderzoek.

Onderaan deze brief zit een antwoordstrook. Zou je die willen invullen en in de bijgesloten envelop naar ons op willen sturen?

We hopen dat jij met ons onderzoek mee wilt doen! Al vast bedankt!

Vriendelijke Groeten:
Joke Visscher en Annemiek Ekema tel. 0623944591

……

Antwoordstrook van …….

- **Nee: Ik wil niet mee doen aan jullie onderzoek, omdat……**

- **Ja: Ik wel meedoen met het onderzoek en jullie mogen mij interviewen.**

Mijn tel. nummer is……,
Zodat wij kunnen bellen voor datum en tijd die jou het beste uit komt.

Format brief enquête woonbegeleiders

Bijlalge 9 Brief interview ambulant woonbegeleiders

Almere, donderdag 10 maart 2011

Beste collega`s van de afdeling woonbegeleiding,

Samen met medestudent Joke Visscher van de CHE ga ik afstuderen op het onderwerp: begeleiding aan tienermoeders in de ambulante woonbegeleiding. Onder tienermoeders verstaan we ook jonge moeders tot ongeveer de leeftijd van 25 jaar.

De hoofdvraag is: Welke methodische interventies blijken in de ambulante woonbegeleiding aan tienermoeders werkzaam te zijn, zodat zij idealiter na een jaar zelfstandig kunnen wonen?

We willen iets voor de begeleiders betekenen met dit onderzoek. De begeleiding aan tienermoeders kan heel wat van de medewerkers vragen, hoorden wij vanuit andere organisaties. Tienermoeders zijn zelf nog volop in ontwikkeling en staan toch voor de taak om hun kind te verzorgen en op te voeden. Dit is niet eenvoudig. Binnen de afdeling woonbegeleiding bestaat ook enige onzekerheid over of de tienermoeders na dit traject echt voldoende zelfstandig zijn. Kunnen ze het echt zelf aan?

Door middel van een enquête te houden onder jullie als woonbegeleiders, kunnen wij een zo compleet mogelijk beeld krijgen welke succesvolle en minder succesvolle interventies jullie ervaren in de begeleiding aan tienermoeders.
We realiseren ons dat het misschien niet makkelijk is om minder succesvolle ervaringen uit eigen praktijk te benoemen. Daarom helpt het misschien om te weten dat de verzamelde gegevens anoniem worden verwerkt en dat je weet dat we zelf ook begeleiding geven en dat daarbij niet alles soepel verloopt.

Alle verkregen informatie (ook uit literatuuronderzoek en interviews met de tienermoeders), wordt verwerkt in het onderzoekverslag. De geïnventariseerde werkzame interventies worden overzichtelijk weergegeven, zodat ze makkelijk geraadpleegd kunnen worden wanneer hier behoefte aan is.

Willen jullie deze enquête voor woensdag 23 maart in mijn postvak doen?

Alvast hartelijk dank voor je medewerking.

Groetjes van Joke Visscher en Annemiek Ekema