



# Wat werkt bij jonge moeders?

**Marjolein Oudhof**

**Mariska Zoon**

**Mariska van der Steege**

Juli 2013

Nederlands Jeugdinstituut

Infolijn t (030) 230 65 64

e [infojeugd@nji.nl](mailto:infojeugd@nji.nl)

i [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

Hoewel er nog beperkt onderzoek is gedaan naar wat werkt voor jonge moeders die problemen ervaren, is er wel een aantal effectieve programma's beschikbaar. Het lijkt erop dat een prenatale start en sociale steun belangrijke ingrediënten zijn van programma's voor jonge moeders. Andere belangrijke ingrediënten lijken gerichtheid op sensitiviteit van de jonge moeder en psycho-educatie te zijn. Het gebruik van video-feedback kan een goed middel zijn in de ondersteuning van jonge moeders. Huisbezoeken, school gerelateerde programma's en opvoedprogramma's lijken het meest effectief te zijn bij jonge moeders.

Met de term 'jonge moeders' wordt doorgaans moeders tot 24 jaar oud bedoeld. In dit document worden effectieve ingrediënten voor hulp aan (aanstaande) jonge moeders en bestaande effectieve programma's voor deze doelgroep beschreven. De benodigde kennis is verkregen door middel van een uitgebreide literatuursarch. In verschillende internationale databanken, als PsychINFO en Social Care alsmede nationale databanken en de Databank Effectieve Jeugdinterventies, is gezocht naar overzichtsstudies die de effecten meten van interventies voor jonge moeders. Het huidige document is gebaseerd op meta-analyses, literatuurreviews en effectstudies naar diverse programma's. De studies in de meta-analyses bestonden niet enkel uit jonge moeders als doelgroep, maar bevatten wel studies waarbij jonge moeders de doelgroep vormden. De gevonden literatuur is grotendeels onderzoek uit de Verenigde Staten.

In dit overzicht wordt eerst de problematiek van de doelgroep geschetst. Vervolgens worden werkzame ingrediënten voor hulp en werkzame programma's aan jonge moeders beschreven op basis van de gevonden onderzoeksliteratuur.

Dit document maakt deel uit van het themadossier 'Tienerouders'. Het volledige dossier is in te zien op [www.nji.nl/tienerouders](http://www.nji.nl/tienerouders).

## 1. Risicofactoren en problematiek van de doelgroep

Met de term 'jonge moeders' wordt doorgaans moeders tot 24 jaar oud bedoeld. Deze term is gebruikelijk bij zorginstellingen. In de literatuur wordt ook wel gesproken over 'tienermoeders'. Dan worden moeders onder de 20 jaar oud bedoeld. Uit onderzoek van Keinemans (2011) naar de leefwereld van jonge moeders is gebleken dat jonge moeders zich erg bewust zijn van de maatschappelijke - en wetenschappelijke problematisering van het 'tienermoederschap'. Belangrijk is daarom om te benadrukken dat er niet perse sprake hoeft te zijn van een probleem wanneer een vrouw op jonge leeftijd moeder wordt. Of een jonge moeder het lukt zichzelf staande te houden en haar kind op te voeden, hangt nauw samen met haar eigen voorgeschiedenis en de aan- of



afwezigheid van risico- en beschermende factoren (Moran, Pederson & Krupka, 2005). In dit overzicht betreft het de groep jonge (aanstaande) moeders die hierin problemen ervaren.

Het leven van een jonge ouder is niet eenvoudig omdat hij of zij een ouder is en tegelijkertijd volwassen moet worden. Daarmee doorloopt een jonge ouder tegelijkertijd twee ingrijpende fasen in het leven die soms moeilijk te combineren zijn. Enerzijds moeten zij aandacht hebben voor het ouderschap en voor een baby zorgen, anderzijds moeten zij zelfstandig worden. Het ouderschap kan daardoor nadelige gevolgen hebben voor de jonge moeder, zoals stress of het niet afmaken van een opleiding. Ook kost ouderschap veel tijd, het is voor jonge moeders moeilijker om sociale contacten te onderhouden. Het gaat bij jonge moeders zodoende om een opstapeling van risicofactoren, zoals een laag opleidingsniveau en het ontbreken van een steunend sociaal netwerk/ partner, maar ook de (ongewenste) zwangerschap en het ervaren van een hoge mate van ouderlijke stress. Hierdoor lopen jonge moeders een groter risico dan volwassen moeders op meervoudige problematiek. Zo is er een verhoogd risico op financiële- en/of huisvestingsproblematiek of psychosociale problemen als eenzaamheid of depressie (Van der Lee, Van de Vlugt, Wijzen & Cadée, 2009; Yozwiak, 2010). De problemen van de jonge moeder kunnen gevolgen hebben voor het kind. Zo hebben kinderen van jonge moeders een verhoogd risico op:

- opgroeien in armoede;
- het slachtoffer worden van mishandeling en verwaarlozing;
- emotionele- en gedragsproblemen;
- minder gunstige ontwikkelingskansen (Barlow, Smailagice, Bennett, Huband, Jones & Coren, 2011).

Om te voorkomen dat het jonge ouderschap tot problemen voor het kind leidt, is het van belang dat er effectieve interventies speciaal voor jonge moeders (en hun kind) bestaan. Hulp aan (aanstaande) jonge moeders vraagt om een specifieke aanpak. Jonge moeders moeten namelijk, nadat zij geconfronteerd zijn met een (vaak) ongeplande zwangerschap, in een kort tijdsbestek veel stappen naar zelfstandigheid ondernemen. Zij hebben daarbij in eerste instantie vooral problemen met het vinden van informatie en advies of het regelen van directe (praktische) hulp ten aanzien van zelfstandige huisvesting of opvang, financiën, mogelijkheden om school af te maken en/of werk te vinden, kinderopvang en opvoedingsondersteuning. Op langere termijn is het van belang dat hulp en steun aan jonge moeders gericht is op zelfredzaamheid, ontwikkelen van een positief zelfbeeld, opbouwen van een sociaal netwerk, leren van opvoedingsvaardigheden en de juiste plekken voor steun of hulp weten te vinden (Keinemans, 2011).

## **2. Werkzame factoren**

Er is een aantal factoren dat altijd betere resultaten oplevert, ongeacht de problemen van de cliënt. Dit worden ook wel algemeen werkzame factoren genoemd (Van Yperen, 2003). De algemene elementen zijn niet afdoende om de complexe problemen van jonge moeders te verhelpen. Naast deze algemeen werkzame ingrediënten zijn specifiek werkzame ingrediënten nodig in de behandeling van jonge moeders.

Seitz en Apfel (1999) beschrijven in hun review naar effectieve interventies voor jonge moeders de volgende werkzame ingrediënten:

- doelen worden onderschreven door de cliënt;

- er is persoonlijke zorg en aandacht;
- school lijkt een goede locatie te zijn voor het bieden van hulp aan (aanstaande) jonge moeders;
- timing: aangenomen wordt dat vroeg starten met de interventie een beter resultaat geeft, echter pas als de moeder daar zelf 'klaar' voor is.

### *Sociale steun*

Jonge moeders geven zelf aan dat sociale steun van vrienden en familie van cruciaal belang is in hun leven (Keinemans, 2011). Ook in de literatuur wordt gesproken over de positieve invloed van sociale ondersteuning op jonge moeders. Aan sociale steun wordt een grote waarde toegekend om de negatieve consequenties van jong moederschap te keren. Ook lijkt er een positieve invloed uit te gaan van de aanwezigheid van steunende netwerken op bijvoorbeeld stress, de maatschappelijke perspectieven van de jonge moeders, de ouder-kindrelatie, ontwikkelingskansen van kinderen en ouderschapsstijl (Keinemans, 2011; Moran *et al.*, 2005). Keinemans (2011) geeft dan ook aan dat het nodig is het sociale netwerk van de cliënt te betrekken in de behandeling van jonge moeders. Wanneer het sociale netwerk niet aanwezig is of onvoldoende ondersteuning (kan) bieden, kan de professionele hulpverlening tijdelijk een leemte vullen. Voorwaarde is dan wel dat er een betekenisvolle relatie is tussen de professionele hulpverlener en de cliënt. Seitz en Apfel (1999) beamen deze voorwaarde. Ook de stijl van de therapeut is van belang voor het effect van de interventie: de stijl van de therapeut dient non-directief te zijn waarbij geen gedrag of oplossingen worden voorgeschreven (Donohue, 2004; Olds, 2006).

### *Prenatale start*

De timing van interventies is belangrijk. Zo heeft het laat in de zwangerschap starten, of wanneer het kind geboren is, verschillende nadelen waaronder de kans dat er al schade aan het kind is toegebracht door de slechte gezondheid van de moeder of door roken, drugs- of alcoholgebruik. Halverwege de zwangerschap staat de jonge moeder meer open voor hulp dan aan het begin of wanneer het kind geboren is (Seitz & Apfel, 1999). Uit de review van Seitz en Apfel (1999) blijkt dat een prenatale start - voor de 28<sup>ste</sup> week in de zwangerschap - een positief effect heeft op zowel moeder als kind. Zowel de gezondheid van de moeder tijdens de zwangerschap als de gezondheid van het kind verbetert, er zijn minder vroeggeboortes en het kind heeft vaker een gezond geboortegewicht. Bij follow-up blijken moeders die pre- en postnatale zorg hebben gekregen, vaker anticonceptie te gebruiken en minder snel opeenvolgende zwangerschappen hebben dan moeders die deze zorg niet kregen. De gedachte is dat jonge moeders al vroeg in de zwangerschap leren wat de invloed is van hun gedrag en van hun omgeving op hun eigen gezondheid en op de gezondheid en ontwikkeling van hun (ongeboren) kind, en daar zodoende op in kunnen spelen (Olds, 2008).

### *Gericht op hechting*

Hechting is de duurzame affectieve relatie tussen kind en opvoeder en speelt een belangrijke rol in het omgaan met moeilijke of ongunstige omstandigheden. Een veilige hechtingsrelatie is een belangrijke voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling van het kind. Een onveilige hechting vormt een groot risico voor het ontwikkelen van psychische problematiek op latere leeftijd (Olds, 2008). Problemen bij de ouder kunnen de hechtingsrelatie tussen ouder en kind beïnvloeden. Daarom lijken interventies gericht op hechting nodig te zijn in de behandeling van jonge moeders (Olds, 2008). Het is daarbij vooral van belang dat jonge moeders leren een positieve interactie met hun kind aan te gaan, sensitief te reageren en zelfvertrouwen te ontwikkelen. Een middel die hiervoor veel gebruikt wordt is het gebruik van videofeedback.

Aan de hand van video-opnames kan de interactie tussen moeder en kind in beeld worden gebracht. Bij het analyseren van de beelden wordt aandacht gegeven aan de contactinitiatieven van de baby en de respons van de moeder. Het idee achter videofeedback is dat de moeder door het terugkijken van de eigen beelden, nieuwe mogelijkheden krijgt om haar sensitiviteit voor de signalen van haar kind (verder) te ontwikkelen waardoor het contact met het kind verbeterd. Uit een meta-analyse van Fukkink (2007) naar de effectiviteit van videofeedback in gezinsprogramma's blijkt dat videofeedback leidt tot een verbetering van het opvoedingsgedrag en een positievere beleving van de ouders: ouders worden vaardiger in de interactie met hun kind en ervaren meer plezier en minder problemen na afloop van het programma. Ook zijn er positieve effecten gevonden voor de ontwikkeling en het gedrag van de kinderen uit de behandelde gezinnen. Videofeedback vergroot tevens de sensitiviteit van moeders, wat een belangrijke voorwaarde is voor een veilige hechting (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Juffer, 2003; Kalinauskiene, Cekuoliene, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, Juffer & Kusakovskaja, 2009).

### **3 Werkzame programma's**

Werkzame programma's of interventies zijn interventies die veel van de bovenstaande werkzame ingrediënten bevatten. Uit de review van Seitz en Apfel (1999) over effectieve interventies voor jonge moeders komt naar voren dat huisbezoekprogramma's, programma's aangeboden op school en opvoedprogramma's het meest effectief zijn in de behandeling van jonge moeders.

#### **3.1 Huisbezoekprogramma's**

Uit een meta-analyse van Sweet en Appelbaum (2004) blijkt dat huisbezoekprogramma's bij gezinnen met jonge kinderen zowel op de ouders als op de kinderen een positief effect hebben. Programma's specifiek gericht op jonge moeders laten met name goede resultaten zien op het opleidingsniveau van de jonge moeder: zij gaan vaker terug naar school. Uit de meta-analyse wordt niet duidelijk welke kenmerken van een huisbezoekprogramma het programma precies effectief maken. Voordelen van huisbezoekprogramma's lijken te zijn: het bieden van een brede gezinsgerichte ondersteuning in een vertrouwde omgeving, hulp op maat bieden, individuele aandacht geven en werken aan het opbouwen van een vertrouwensband (Sweet & Appelbaum, 2004).

##### *VoorZorg*

*VoorZorg* is de Nederlandse versie van het Amerikaanse *Nurse Family Partnership* (NFP), een huisbezoekprogramma voor jonge aanstaande vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind, weinig of geen opleiding hebben genoten en met meerdere problemen kampen. *VoorZorg* heeft als doel het verbeteren van het zwangerschaps- en geboorteproces voor moeder en kind, het verbeteren van de gezondheid en ontwikkeling van het kind en de verbetering van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder. De (aanstaande) moeders krijgen ondersteuning in de thuissituatie van een verpleegkundige tijdens hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind. Videohometraining is een belangrijk onderdeel van het programma. Het programma begint tijdens de zwangerschap en eindigt als het kind twee jaar oud is. *VoorZorg* is erkend door de Erkeningscommissie Interventies.

In Amerika wordt *NFP* al 30 jaar lang onderzocht en diverse randomized controlled trials (RCT's) wijzen uit dat het programma positieve resultaten boekt (Eckenrode *et al.*, 2010; Olds, 2006, 2008). Samengevat gaat het om de volgende resultaten:

- afname van hoge bloeddruk en nierinfecties tijdens de zwangerschap;

- een hoger geboortegewicht bij kinderen van tienermoeders;
- vermindering van vroeggeboortes bij vrouwen die rookten bij aanvang van de zwangerschap;
- afname van kindermishandeling en verwaarlozing tijdens de eerste twee levensjaren van het kind;
- afname van het aantal bezoeken aan de Spoedeisende Hulp wegens ongelukken - de kinderen die de SEH bezoeken zijn bovendien ouder en hun trauma's van mildere aard. Er zijn vooral minder breuken en hoofdtrauma's;
- toename van het aantal moeders die in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien en een afname van het aantal (snelopvolgende) tweede zwangerschappen;
- een hoger niveau van intellectueel functioneren bij vierjarige kinderen van moeders die door het programma stopten met roken tijdens de zwangerschap;
- kinderen die hebben deelgenomen aan het programma vertonen op 15-jarige leeftijd minder antisociaal gedrag;
- dochters die deelgenomen hebben aan het programma, hebben op 19-jarige leeftijd een lagere kans op arrestatie, minder kinderen en zij maakten minder vaak gebruik van Medicaid, een hulpverleningsprogramma in de Verenigde Staten voor mensen met een laag inkomen, dan dochters uit de controlegroep die geen huisbezoeken hebben gehad.

Kosten-batenanalyses tonen aan dat de interventiekosten zijn terugverdiend als het kind vier jaar oud is, terwijl de kosten over de gehele levensloop viervoudig worden terugverdiend (Guterman, 1999; Sweet & Appelbaum, 2004). De werkzame ingrediënten van het programma zijn de huisbezoeken, prenatale start, psycho-educatie en de betrekking van het sociale netwerk van de jonge moeder.

Momenteel loopt er een RCT naar de effecten van *VoorZorg* in Nederland onder 460 deelnemers aan het programma. Eerste (korte termijn) resultaten zijn positief:

- In de VoorZorggroep neemt roken af tijdens de zwangerschap. Wanneer de baby geboren is, roken zij zelfs 50% minder dan de controlegroep. Bovendien roken moeders in de VoorZorggroep niet waar de baby bij is in tegenstelling tot de controlegroep.
- VoorZorgmoeders geven hun kind op de leeftijd van 6 maanden significant vaker borstvoeding dan de controlegroep;
- Huiselijk geweld is afgenomen bij de VoorZorggroep ten opzichte van de controlegroep:
  - zowel tijdens de zwangerschap als twee jaar daarna, met name wat betreft het psychische en het fysieke geweld;
  - tijdens de zwangerschap nam seksueel geweld meer af;
  - daarnaast bleek de VoorZorggroep zelf ook minder vaak geweld te gebruiken.
- Meldingen van vermoedens van kindermishandeling bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) zijn in 2012 onderzocht. Hieruit blijkt dat in de VoorZorggroep bijna twee keer minder meldingen van kindermishandeling voorkwamen dan in de controlegroep groep, respectievelijk 16 meldingen (10%) tegenover 29 meldingen (18%). Dit is een significant verschil ("Factsheet VoorZorg", 2013).

### 3.2 'School-based' programma's

Uit de review van Seitz en Apfel (1999) blijken veel programma's die plaatsvinden op school succesvol te zijn in de behandeling van jonge moeders. Gedacht wordt dat de samenwerking tussen

scholen en zorginstellingen geoptimaliseerd kan worden om er zo voor te zorgen dat aanstaande jonge moeders de juiste zorg krijgen en de kans hebben om hun opleiding af te maken.

### *Taking Charge*

In Amerika worden diverse programma's voor jonge moeders vanuit school georganiseerd. Harris en Franklin (2003; 2009) hebben de effectiviteit van het *Taking Charge* programma onderzocht.

*Taking Charge* is een taakgerichte cognitief-gedragsmatige groepsinterventie op school. In acht wekelijkse bijeenkomsten worden onderwerpen als sociale rollen, keuzes maken, netwerk opbouwen en emotionele reacties op stressoren behandeld. Het programma is gebaseerd op vijf stappen van het probleemoplossende proces dat centraal staat in de bijeenkomsten. De jonge moeders oefenen met nieuwe vaardigheden en krijgen zelf de verantwoordelijkheid in het nemen van acties om hun doelen te bereiken. Het programma blijkt een positief effect te hebben op het coping gedrag, probleemoplossende vaardigheden en cijfers en aanwezigheid op school.

### *Alternatieve school*

Amerika kent 'alternatieve scholen' die onderwijs bieden speciaal voor (aanstaande) tienermoeders, met veelal een lage sociaal economische status (SES). Een dergelijke school biedt de jonge moeders diverse diensten aan naast regulier onderwijs zoals ondersteuning bij het vinden van een baan, educatie over ouderschap, gezondheid en gezinsplanning, sociale dienstverlening en er is veelal een gezondheidskliniek. Onderzoek laat zien dat de jonge moeders die op deze speciale school zitten, meer ambitie hebben op educatief gebied, vaker anticonceptie gebruiken, vaker borstvoeding geven (Amin, Browne, Ahmed & Takanori, 2006), minder snel opnieuw zwanger worden en minder afhankelijk zijn van welzijnszorg (Seitz & Apfel, 1994, in Seitz & Apfel, 1999). Ook zijn de baby's bij de geboorte in betere conditie (Amin *et al.*, 2006; Seitz & Apfel, 1994, in Seitz & Apfel, 1999). Het *Young Parenting Program* is een groepsprogramma dat op deze speciale scholen wordt aangeboden en is door Edwards en Allen (2008) onderzocht. In wekelijkse groepsbijeenkomsten van een uur ligt de nadruk op het analyseren en bespreken van (maatschappelijke) waarden. Positieve resultaten zijn gevonden op het gebied van: minder acceptatie van illegale drugs, geweld en liegen, waardering voor educatie, werk, familie en eerlijkheid en bereidheid anderen te vertrouwen.

### *Nederland*

In Nederland bestaan dergelijke programma's in beperkte mate. Vanuit enkele scholen wordt extra ondersteuning op school geboden aan jonge moeders. Het gaat dan bijvoorbeeld om extra adviesgesprekken waarin besproken wordt hoe het zorgen voor een kind gecombineerd kan worden met het volgen van een opleiding. Wanneer er tijdens de opleiding problemen ontstaan wordt hulp geboden en voor praktische hulp wordt doorverwezen naar de juiste hulpverlening.

In Rotterdam bestaat het programma *Jonge Meiden of Moeders Zelfstandig* (JMZ). Dit programma wordt aangeboden door Eenheid Zorg en is een onderwijsopvangvoorziening. Aanstaande tienermoeders van 12 tot 18 jaar oud kunnen hier speciaal voortgezet onderwijs volgen waarbij in kleine groepen lesgegeven wordt. Iedere aanstaande moeder krijgt tevens een persoonlijke hulpverlener toegewezen. Met de hulpverlener wordt tijdens individuele- en groepstrainingen aan sociale vaardigheden gewerkt en de aanstaande moeders worden ondersteund in hun voorbereiding op het moederschap. Ook helpt de hulpverlener met alle juridische vraagstukken die het moederschap met zich meebrengt.

### 3.3 Opvoedprogramma's

Opvoedprogramma's voor tienermoeders lijken erg op reguliere opvoedprogramma's, maar verschillen toch in bepaalde opzichten. Zo wordt er bijvoorbeeld meer tijd gestoken in factoren die van invloed zijn op het bereik van de doelgroep en wordt meer aandacht besteed aan communicatie of aandachtspunten die specifiek voor tienermoeders gelden, zoals het begrijpen van behoeften voor het kind om zo de ontwikkeling van het kind te bevorderen (Barlow *et al.*, 2011).

Coren, Barlow en Steward-Brown (2003) en Barlow en collega's (2011) hebben een systematische review uitgevoerd naar de effectiviteit van individuele en groepsgewijze opvoedprogramma's voor tienermoeders en hun baby's, waarin 24 respectievelijk acht RCT's zijn meegenomen. Opvoedprogramma's waarin huisbezoeken een onderdeel vormen zijn niet meegenomen in de review. Algemeen kan gesteld worden dat zowel individuele als groepsgewijze opvoedprogramma's een positief effect blijken te hebben op zowel moeder als kind. Zo zijn er in individuele studies positieve effecten gevonden op de sensitiviteit van de moeder, haar eigen identiteit en zelfvertrouwen en de responsiviteit van de baby op de ouder (Barlow *et al.*, 2011; Coren *et al.*, 2003). Uit de eerste review blijkt dat de groepsprogramma's vaak 12-16 weken duren en uit wekelijkse bijeenkomsten bestaan. Meer intensieve programma's zijn effectief, maar hetzelfde resultaat kan ook met minder intensieve programma's bereikt worden. Hoewel het bewijs zwak is, lijkt een groepsinterventie met een gemiddelde duur van 10-12 weken kosteneffectiever dan één op één begeleiding. Niet duidelijk wordt in welke setting een programma het meest effectief is. Geconcludeerd wordt dat onder andere videofeedback, psycho-educatie, interactieve oudertraining met groepsdiscussies en het oefenen van opvoedingsvaardigheden, werkzame elementen van opvoedprogramma's voor tienermoeders zijn (Coren *et al.*, 2003). In de tweede review konden de uitkomsten van de studies niet gecombineerd worden, omdat de instrumenten die in de verschillende studies gebruikt werden te veel van elkaar verschilden. Ook de opzet van de programma's lagen te ver uit elkaar (Barlow *et al.*, 2011).

### 3.4 Andere programma's

*Families and Schools Together babies* (FAST) is een Canadees community-based programma gericht op jonge moeders met als doel: 1. jonge moeders positieve sociale ervaringen laten opdoen, 2. het versterken van de relatie en vertrouwensband tussen moeder en baby en 3. het verminderen van stress, sociale isolatie en familiale conflicten (McDonald *et al.*, 2008). De jonge moeders besteden tijdens wekelijkse bijeenkomsten in kleine groepen met diverse mensen, als familie, leeftijdsgenoten, maatschappelijk werkers, tijd aan diverse (vrijtijds)activiteiten. Zij kunnen praten over alledaagse frustraties en door modellering leren zij vaardigheden voor positief ouderschap en probleemoplossing. Uit onderzoek van McDonald en collega's (2008) naar *FAST* zijn zowel bij de jonge moeders als bij de oma's positieve resultaten gevonden. Bij de jonge moeders is hun zelfredzaamheid vergroot, de relatie met hun baby verbeterd en jonge moeders ervaren verminderde stress rondom het ouderschap. De oma's rapporteren een verbetering van het algehele functioneren van het gezin: minder conflicten, een betere communicatie, meer steun van de familie en minder stress in het opvoeden van een adolescent. Over hun dochters rapporteren zij tevens een verbetering: zij zijn gelukkiger en er is een vermindering van sociale isolatie en terughoudendheid gerapporteerd. Werkzame ingrediënten zijn hier het betrekken van het sociale netwerk en psycho-educatie.

### **3.5 Programma's gericht op hechting**

Bakermans-Kranenburg en collega's (2003) hebben een meta-analyse uitgevoerd over 70 studies naar de effecten van interventies voor het verhogen van de sensitiviteit van de opvoeder en het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind. Hieruit is gebleken dat programma's met als doel het bevorderen van de sensitiviteit van de moeder grotere effecten hebben dan programma's met als doel het vergroten van een veilige hechting tussen moeder en kind. Het bevorderen van de sensitiviteit draagt bij aan een veilige gehechtheid, waardoor de programma's specifiek gericht op de sensitiviteit van de moeder het meest effectief lijken. De meest effectieve interventies bestaan uit minder dan zestien bijeenkomsten en starten zes maanden na de bevalling. Voor meer informatie verwijzen wij u naar het document ['Wat werkt bij hechtingsproblemen'](#).

### **3.6 Programma's voor specifieke problematiek**

#### ***3.6.1 Jonge moeders met een verslaving***

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat drugsgebruik door een moeder in verband staat met kindermishandeling, met name verwaarlozing van het kind (Donohue, 2004). Volgens Donohue (2004) zijn er geen gecontroleerde effectstudies bekend, die specifiek interventies gericht op (jonge) moeders met een verslaving die tevens hun kinderen verwaarlozen onderzoeken. Wanneer de twee problemen apart bekeken worden, kan er wel enigszins een conclusie getrokken worden. Zo concludeert Donohue (2004) dat gedragsmatige gezinstherapie en cognitief probleemoplossende therapie goed werken in de behandeling van jonge moeders met een drugsverslaving. Gedragsmatige gezinstherapie bestaat uit trainingen rondom relaties, communicatie, emotie-regulatie, sociale vaardigheden, behoeftecontrole, opvoedingsvaardigheden en interactie tussen moeder-kind. Een vermindering van kindermishandeling lijkt hiervan het gevolg te kunnen zijn. Belangrijk is dat de moeder inspraak heeft op de in te zetten behandeling en dat het programma op maat geboden wordt. Bij cognitief probleemoplossende therapie blijkt vooral probleemoplossende vaardigheidstraining effectief te zijn om het drugsgebruik van jonge moeders en andere gedragsproblemen te verminderen (Donohue, 2004).

#### ***3.6.2 Jonge moeders met een postnatale depressie***

Een postnatale depressie heeft invloed op het psychosociale functioneren van de moeder. Het kan zorgen voor een verstoorde relatie tussen moeder en kind en heeft zodoende invloed op de ontwikkeling van het kind. De ontwikkelingen die een jonge moeder doormaakt kan resulteren in een grotere kwetsbaarheid voor een postnatale depressie (Yozwiak, 2010). Het is daarom van belang dat er effectieve interventies zijn voor de behandeling van een postnatale depressie bij jonge moeders. Uit een review van Yozwiak (2010) blijkt dat er geen goede effectstudies zijn naar deze interventies. Daarom wordt aanbevolen interventies in te zetten die ook ingezet worden bij de behandeling van postnatale depressie van volwassenen. Effectieve interventies bij volwassenen met een postnatale depressie zijn cliëntgerichte therapie, cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke psychotherapie en medicamenteuze behandeling. Yozwiak (2010) stelt als voorwaarde dat deze interventies aangepast dienen te worden aan de cognitieve vaardigheden en de middelen die een jonge moeder tot haar beschikking heeft, zoals bijvoorbeeld het aanbieden van vervoer naar de plek van de behandeling. Jonge moeders met een postnatale depressie kunnen mogelijk profiteren van een multidisciplinaire en multimodale behandeling waarbij meerdere aspecten van haar leven betrokken worden (Yozwiak, 2010).





### 3.7 Minder effectieve programma's

Casemanagement voor jonge moeders is een manier van werken dat voornamelijk gericht is op persoonlijke redzaamheid, economische zelfstandigheid en het voorkomen van een (snelle) tweede zwangerschap (Sangalang, Barth & Painter, 2006). Casemanagement wordt uitgevoerd door een casemanager die een aantal jonge moeders in de regio begeleidt en het programma coördineert. In onderzoek van Sangalang en collega's (2006) naar casemanagement worden slechts enkele kleine significante resultaten gevonden. Positieve effecten zijn alleen gevonden voor het geboortegewicht van het kind en het voorkomen van een snelle tweede zwangerschap bij moeders van 12 tot 16 jaar oud. Ook in ander onderzoek van Sangalang en Rounds (2005) naar de effecten van casemanagement op middelengebruik, het gebruik van anticonceptie en kennis over ouderschap en opvoeding worden weinig positieve resultaten gevonden, soms zelfs averechtse. Zo blijkt middelengebruik na een jaar significant hoger te liggen dan bij aanvang van het programma. Wel blijkt dat moeders die tijdens de zwangerschap met het programma beginnen, meer profiteren van het programma dan moeders die na de geboorte van hun kindje starten. Ook uit de review van Seitz en Apfel (1999) blijkt casemanagement een minder effectieve interventie te zijn, zij hebben geen of slechts kleine effecten gevonden op de drie gebieden waar casemanagement zich op richt.

Het geven van borstvoeding heeft positieve effecten op de gezondheid van zowel het kind als de moeder. Om optimaal te kunnen profiteren van de positieve gezondheidseffecten wordt geadviseerd om tot zes maanden na de geboorte uitsluitend borstvoeding te geven. In vergelijking tot oudere moeders, geven jonge moeders aanzienlijk minder vaak borstvoeding (Grassley & Sauls, 2012). Grassley en Sauls (2012) hebben onderzoek uitgevoerd naar de interventie *Supportive Needs of Adolescents during Childbirth* (SNAC) onder 106 jonge moeders. Het programma bestaat uit vier individuele voorlichting- en oefensessies over de bevalling en het geven borstvoeding, die vlak voor en na de bevalling worden gegeven door een verpleegster. Verpleegsters werden getraind om goed aan te kunnen sluiten bij de behoeften en communicatie van de jonge moeders. Hoewel de interventiegroep significant vaker borstvoeding gaf in het eerste uur na de bevalling dan de controlegroep, was dit verschil na zes weken alsmede na drie maanden nagenoeg weg. Jonge moeders die SNAC ontvingen, ervoeren de bevalling wel als prettiger dan de controlegroep (Grassley & Sauls, 2012).

## 4. Conclusie

Hoewel er in Nederland nog beperkt onderzoek is gedaan naar wat werkt bij jonge moeders die problemen ervaren, is er vanuit de Verenigde Staten een aardige hoeveelheid literatuur beschikbaar. Uit de literatuur blijkt dat huisbezoeken, school gerelateerde programma's en opvoedprogramma's effectief zijn in de behandeling van jonge moeders. Ook is er een aantal werkzame ingrediënten aan te wijzen die veelbelovend zijn binnen interventies voor jonge moeders. Bouwstenen die uit de onderzoeksliteratuur naar voren komen, staan hieronder in een schema samengevat. Er is echter meer Nederlands onderzoek nodig om veelbelovende en werkzame ingrediënten meer bewijskracht voor hulp aan jonge moeders te geven.

### Schema 1. Overzicht werkzame en veelbelovende interventies voor jonge moeders

#### Theoretische basis

- Hechtingstheorie
- Self-efficacy theorie/ empowerment
- Sociaal-ecologische theorie (systeemgericht)

#### Werkzame werkwijze

- Hulpverlening moet gericht zijn op:
  - Ondersteuning bij opleiding of vinden van een baan
  - Educatie over gezondheid, opvoeding en gezinsplanning
  - Opvoedingsondersteuning: verbeteren opvoedingsvaardigheden en opvoedklimaat
  - Sociaal netwerk en relatievorming
  - Eigen identiteitsontwikkeling en waardevorming
  - Levensloop van de moeder
  - Verbeteren zelfvertrouwen en zelfredzaamheid
  - Zelfstandigheid en zelfredzaamheid: o.a. gebruik van voorzieningen
  - Bevorderen hechting tussen moeder en baby
- Middelen en technieken:
  - Video-feedback
  - Psycho-educatie
  - Oefenen
  - Groepsbijeenkomsten: discussies en ervaringen delen
  - Modeling
  - Gebruik casuïstiek
  - Expressie van emoties
- Type interventie
  - Huisbezoekprogramma
  - Schoolprogramma
  - Opvoedingsprogramma
  - Zowel individueel als groepsgewijs
- Overige kenmerken
  - Prenatale start: voor betere geboorteresultaten (minder vroeggeboortes en hoger geboortegewicht)
  - Stijl therapeut: vraaggericht, non-directief

## Literatuur

- Amin, R., Browne, D. C., Ahmed, J. M. A., & Takanori, S. M. A. (2006). A study of an alternative school for pregnant and/or parenting teens: Quantitative and qualitative evidence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2), 172-195.
- Edwards, A., & Allen, C. (2008). Values clarification used as intervention for urban, delinquent, pregnant adolescents and young mothers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 18(1), 1-14.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzerdoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Barlow, J., Smailagic, N., Bennett, C., Huband, N., Jones, H., & Coren, E. (2011). Individual and



- group based parenting for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. *Campbell Systematic Reviews*, 2.
- Coren, E., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). The effectiveness of individual and group-based parenting programs in improving outcomes for teenage mothers and their children: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 26(1), 79-103.
- Donohue, B. (2004). Coexisting child neglect and drug abuse in young mothers: Specific recommendations for treatment based on a review of the outcome literature. *Behavior Modification*, 28(2), 206-233.
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., Powers, J., & Olds, D. (2010). Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-Year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(1), 9-15.
- Factsheet VoorZorg. Geraadpleegd op <http://www.voorzorg.info>
- Fukink, R. (2007). *Video-feedback in breedbeeld-perspectief: Een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm instituut.
- Grassley, J. S., & Sauls, D. J. (2012). Evaluation of the Supportive Needs of Adolescents during Childbirth intrapartum nursing intervention on adolescents' childbirth satisfaction and breastfeeding rates. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 41(1), 33-44.
- Guterman, N. (1999). Enrollement strategies in early home visitation to prevent physical child abuse and neglect and the universal versus targeted debate: A meta-analysis of population based and screening based programs. *Child Abuse and Neglect*, 23(9), 863-890.
- Harris, M., & Franklin, C. (2003). Effectiveness of a cognitive-behavioral group intervention with Mexican American adolescent mothers. *Social Work Research*, 27(2), 71-83.
- Harris, M., & Franklin, C. (2009). Helping adolescent mothers to achieve in school: An evaluation of the taking charge group intervention. *Children and Schools*, 31(1), 27-34.
- Kalinauskienė, L., Cekuoliene, D., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: The Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 613-623.
- Keinemans, S. (2011). *Eervol jong moederschap: Een studie naar de leefwereld van adolescente moeders*. Delft: Eburon.
- Lee, L. van, Vlugt, I. van der, Wijsen, C., & Cadée, F. (2009). *Tienerzwangerschappen, abortus en tienermoeders in Nederland. Factsheet 2009*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep. Geraadpleegd op [www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl).
- McDonald, L., Conrad, T., Fairthlough, A., Fletcher, J., Green, L., Moore, L., & Lepps, B. (2008). An evaluation of a groupwork intervention for teenage mothers and their families. *Child and Family Social*, 14(1), 45-57.
- Moran, G., Pederson, D. R., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 231-249.
- Olds, D. L. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5-25.
- Olds, D. L. (2008). Preventing child maltreatment and crime with prenatal and infancy support of parents: The nurse-family partnership. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 9(1), 2-24.

- Sangalang, B. B., Barth, R. P., & Painter, J. S. (2006). First-birth outcomes and timing of second births: A statewide case management program for adolescent mothers. *Health and Social Work, 31*(1), 54-63.
- Sangalang, B. B., & Rounds, K. (2005). Differences in health behaviors and parenting knowledge between pregnant adolescents and parenting adolescents. *Social Work in Health Care, 42*(2), 1-22.
- Seitz, V., & Apfel, N. H. (1999). Effective interventions for adolescent mothers. *Clinical Psychology: Science and Practice, 6*(1), 50-66.
- Sweet, M., & Appelbaum, M. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analysis review of home visiting programs for families with young children. *Child Development, 75*(5), 1435-1456.
- Van Yperen, T. A. (2003). *Gaandeweg. Werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yozwiak, J. A. (2010). Postpartum depression and adolescent mothers: A review of assessment and treatment approaches. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 23*(3), 172-178.