

Hulp aan zeer jonge ouders

Van methode tot bejegening

Martine F. Delfos



Hulp aan zeer jonge ouders
Van methode tot bejegening
Martine F. Delfos

ISBN 978 90 8850 024 4
NUR 847

© 2011 M.F. Delfos, B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912^j het Besluit van 20 juni 1974, St. b. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, St. b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgeverij SWP (Postbus 257, 1000 AG Amsterdam) te wenden.

Voor al die jonge moeders, vaders en hun kinderen.
In het bijzonder voor Bianca en Chantall.

Voorwoord van Jo Hermanns

Mijn loopbaan in de jeugdhulpverlening begon in het begin van de jaren zeventig van de vorige eeuw in een kindertehuis. Deze instelling lag op een steenworp afstand van een 'vroedvrouwenschool' waar ook jonge, ongehuwde moeders hun kinderen ter wereld brachten. Een groot aantal van deze baby's werd als afstands-baby's snel na de geboorte naar het nabijgelegen kindertehuis gebracht. Het hoorde immers niet dat een ongehuwde jonge vrouw een kind kreeg. En het was ook slecht voor het kind om zonder vader op te groeien. In het tehuis groeiden ze op in een van de leefgroepen. Soms werden ze na een tijdje geadopteerd of in een pleeggezin geplaatst. Bijna alles wat er met de kinderen en hun moeders gebeurde was in strijd met wat ik in mijn studie ontwikkelingspsychologie geleerd had over wat goed is voor kinderen. Hoe dol de leidsters ook op de kinderen waren. Ik heb daar niet erg lang gewerkt.

Natuurlijk stonden niet alle jonge moeders hun baby's af, maar de boodschap in die tijd was duidelijk: ongehuwde zeer jonge moeders waren als moeders ongewenst.

Deze harde aanpak verminderde in de jaren daarna. Wel vond men jonge en ongehuwde moeders, maar ook jonge moeders met een partner nog jarenlang probleemgevallen of op z'n minst risico-ouders. Hulpverlening was daarom per definitie wenselijk. Nog steeds staat overigens in de wet dat vrouwen die jonger zijn dan 18 jaar niet het ouderlijk gezag over hun kinderen kunnen hebben. Er moet altijd een voogd benoemd worden.

Gelukkig staat de hulpverlening niet stil. Daarvan getuigt dit boek. De tekst is realistisch, bagatelliseert de problemen die op de achtergrond van het zeer jonge ouderschap kunnen meespelen niet en gaat ervan uit dat het ouderschap op die leeftijd niet altijd gemakkelijk zal zijn. Het problematiseert en dramatiseert echter niet en gaat uit van de mogelijkheden die de jonge moeder, haar partner en anderen zelf hebben om hun problemen op te lossen. *Empowerment*, hoe vaag het begrip ook moge zijn, is gelukkig een sleutelwoord.

Even belangrijk (en gezien de onderzoeksliteratuur ook zeer effectief) is het uitgangspunt dat alleen mensen andere mensen kunnen helpen. Het gaat niet primair om instellingen, programma's of projecten (hoewel die ook bestaansrecht hebben) maar om de werkrelatie tussen twee gelijkwaardige personen die een gezamenlijk

doel nastreven: een leven zoals de zeer jonge moeder dat voor haar en haar kind wil inrichten en invullen.

Jo Hermanns, *hoogleraar pedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam en zelfstandig adviseur jeugd*

Ten geleide

Toen ik nog maar net bij de hulpverlening werkte in 1975 schreef ik een korte notitie, een manifest over professionaliteit. Ik schetste hoe de kinderbescherming zijn grondvesten had in het beschermen van kinderen door de opvoeding over te nemen en falende ouders opzij te zetten. De kindertehuizen rezen als paddenstoelen uit de grond. Hoe goed bedoeld de hulp ook is, de kunst is om de ouders te respecteren en naar de mensen zelf te luisteren. Nu, in 2010, schrijf ik een boek over de bejegening van zeer jonge ouders. Dezelfde boodschap in feite: respecteer en sluit aan bij de mensen waar het om gaat.

We hebben het niet meer over tienerouders, maar inmiddels kunnen zeer jonge ouders – tot drieëntwintig jaar – een beroep doen op hulp. Nederland kan zich verheugen in een zeer laag aantal tienerzwangerschappen. Jongeren van autochtone, Turkse en Marokkaanse afkomst hebben de base-level bereikt. Dat wil zeggen dat er altijd jongeren zullen zijn die ervoor kiezen een kind te krijgen op zeer jonge leeftijd, maar onverwachts en ongewenst zwanger raken, is in feite voor deze groepen tot een minimum teruggebracht. De reden hiervoor blijkt succesvolle voorlichting over anticonceptie, maar ook de aandacht die erop gevestigd blijft. Bij de jongeren van Antilliaanse of Surinaamse afkomst is de situatie echter nog steeds niet gunstig. Zwangerschappen onder jongeren namen in de jaren 2008 en 2009 zelfs licht toe.

Ook de wijze van hulpverleners is veranderd sinds eind jaren zeventig. Het is verschoven van begeleiden naar ondersteunen. Van de zwangere moeder naar de zwangere ouders. Van hulp geven naar faciliteren, zodat ze hun versnelde proces naar volwassenheid zo veel mogelijk kunnen doormaken. Om deze veranderingen mogelijk te maken, is een verschuiving in de benadering van de jongere nodig. Een goede bejegening maakt de hulp optimaal in ontvangen en in geven.

Toen de Fiom mij vroeg een boek over de hulp aan zeer jonge ouders te schrijven, nam ik het aan. Het lag even een jaar stil, omdat andere boeken voordrongen, maar het is ervan gekomen. Ik nam de gelegenheid te baat om het belang van bejegening in de hulpverlening voor het voetlicht te brengen en toe te passen op de doelgroep van de zeer jonge ouders. Want een goede bejegening is niet alleen voor deze groep nodig, maar moet een fundamenteel element zijn in alle hulpverlening.

Het is een waar genoegen om de bejegening voor deze kwetsbare doelgroep neer te mogen zetten.

Mijn dank gaat uit naar Bep Manders met haar ervaring met deze doelgroep en haar enthousiasme om de hulpverlening steeds beter te maken.

Judith Dapperen en Laura Dekkers dank ik voor hun ondersteuning in de zoektocht naar de geschikte literatuur. Judith Dapperen extra dank voor haar inzet voor deze kwetsbare groep.

Martine F. Delfos, Utrecht

Inhoudsopgave

Voorwoord 7

Ten geleide 9

Inhoudsopgave 11

1 Inleiding 13

De motivatie van de cliënt 13

Hulpverlener tussen compassie en professie 14

De zoektocht naar non-specifieke factoren 16

Opbouw van het boek 18

2 De doelgroep zeer jonge ouders 21

De grens van 23 jaar 21

Aantal tienerzwangerschappen 22

Onverwacht in verwachting 26

Verstandelijke beperking 27

3 Van adolescent naar ouder 29

Puberteit 29

Losmaking-individuele 30

Identiteitsontwikkeling 31

Jong grootouderschap 33

Drugs en alcohol 34

Hormonen 37

Anticonceptie 38

Het denken 40

Ouderschap 44

4 Communicatie met adolescenten 47

Hersens op 'aan' 48

Socratische methode 49

1 *Respect* 50

2 *De ander serieus nemen* 51

3 *De ander op zijn of haar gemak stellen* 51

4 *Luisteren naar wat de ander zegt* 52

5 *De ander de kans geven bij te kunnen komen na een inspannend gesprek* 52

6 *Hersens op 'aan'* 52

7	<i>Vertellen stimuleren</i>	53
8	<i>Gericht doorvragen</i>	53
9	<i>Waardering voor het denkproces uiten</i>	59
10	<i>Bereidheid tonen te leren</i>	59
	Communiceren met adolescenten leeftijdsgewijs	60
5	Het belang van de bejegening	63
	Bejegening	63
	De kunst van gelijkwaardigheid en professionaliteit	64
	Eigen kracht	67
	Empowerment	67
6	Methoden	71
	Vraaggericht werken	71
	<i>Oplossingsgericht werken</i>	72
	<i>Eigen Kracht Conferenties</i>	74
	<i>Het Fiom Achtfasenmodel</i>	74
	Ontmoetingsplek	76
7	Zeer jonge moeders	79
	Zeer jonge moeders	80
	Het aanstaande kind als katalysator	81
	Aparte aanpak	82
	Een kind, een toekomst	84
	Maatschappelijke eisen	86
	Donna, Steady en JEM&Kids	87
8	Zeer jonge vaders	89
	Jonge vaders	89
	Kortsluiting in de hersenen?	89
	Hoop op abortus versus hoop op kinderwens	90
	Man naast een kwetsbare jonge vrouw	91
	Atlas	93
	Epiloog	95
	Literatuur	97
	Bijlage 1: Relevante internetadressen	109
	Bijlage 2: Informatie over de Fiom	111
	Bijlage 3: Beeldmateriaal over tienerouders	113
	Auteursinformatie	117

1 Inleiding

Een boek over bejegening in de hulpverlening. Je buigen over wat een goede bejegening vormt, is zinvol en noodzakelijk. Niet alleen zinvol voor de doelgroep van dit boek, zeer jonge ouders, maar voor iedere doelgroep, voor ieder mens. De bejegening is het fundament waarop een methode zijn werk moet doen. Geen succesvolle hulpverlening zonder een goede bejegening. Omgekeerd is een goede bejegening niet voldoende voor een succesvolle hulpverlening. Een methode die de kenmerken van de doelgroep in de hulpverlening betreft en het handelen afstemt op het probleem, helpt om een goede bejegening doeltreffend te maken.

De vraag is wat bejegening betekent en wat een goede bejegening inhoudt. Dat zijn vragen die in dit boek aan de orde komen. Het wordt toegespitst op de doelgroep: zeer jonge ouders. Misschien is het voor een dergelijke doelgroep wel van doorslaggevend belang dat een goede bejegening gekoppeld wordt aan een goede methode. Het zijn vaak pubers of anders *postpubers* (17 tot 23 jaar) die zich bijna van de ene dag op de andere volwassen moeten gedragen omdat er volwassen eisen aan hen gesteld worden. De puberteit is een leeftijdscategorie die vaak veel vergt van de hulpverlening en voor ouders en hulpverlening soms lastig te bereiken lijkt. In geval van zeer jonge ouders gaat het dan ook nog om jongeren die zelf een lid van de meest kwetsbare groep op de wereld zetten, degene die totale zorg vereist: een nieuw kind.

DE MOTIVATIE VAN DE CLIËNT

De doelgroep zeer jonge ouders wordt vaak gezien als moeilijk bereikbaar. Slechte bereikbaarheid betekent bijvoorbeeld: niet op een afspraak komen of niet reageren op de telefoon of een uitnodiging voor een gesprek. Dit wordt vaak aan een gebrek aan motivatie bij de zeer jonge ouders geweten. De bereikbaarheid van een doelgroep heeft echter niet zozeer te maken met motivatie. Niet succesvolle hulpverlening wordt, vreemd genoeg, vaak aan een gebrek aan motivatie bij de cliënt toegeschreven. Om een dergelijke conclusie te kunnen trekken bij falende hulp moet men van de gedachtegang uitgaan dat de cliënt ervoor kiest om in de problemen te blijven en dat de hulpverlening zelf wel geschikt is. Dat is niet aannemelijk. Een mens wil uit de problemen komen, niet erin blijven. Het toeschrijven van een

lage motivatie bij de cliënt is voorbijgaan aan de noodzaak tot het afstemmen van de hulpverlening op de hulpvrager. Hulpverlening die niet toegesneden is op een cliënt en diens problematiek kan de cliënt schaden. Die hulp zou in feite door de cliënt vermeden moeten worden. Een cliënt die de hulpverlening links laat liggen, kan de benaming *zorgmijder* krijgen, terwijl het eerder om een *zorgtekort* gaat vanuit de hulpverlenende instanties. De verantwoordelijkheid voor het falen van de hulpverlening lijkt met de bewoording *zorgmijder* bij de cliënt te worden gelegd. Het is bij een falende hulpverlening echter eerder zinnig om te kijken naar het *tekort* van de hulpverlening. Het is bepaald niet eenvoudig om hulp daadwerkelijk toe te snijden op de cliënt. Men zou kunnen spreken van een zorgtekort door een onvoldoende afstemming van de hulpverlening op de cliënt. Het is logischer en respectvoller naar de mens in nood, om ervan uit te gaan dat iedereen uiteindelijk zijn of haar problemen wil oplossen. De cliënt kan redenen hebben waardoor hulp niet gevraagd, niet aanvaard, niet meer gezocht of niet ontvangen wordt. Bij de doelgroep die in dit boek aan de orde komt, spelen vele factoren daarbij een rol, zoals schaamte, de behoefte uit te stellen dat de waarheid aan het licht komt, angst voor de reactie van ouders en familie, het niet kunnen vinden van de juiste hulpverlening, het teleurgesteld zijn in eerdere hulpverlening of angst voor wat er zal gebeuren als er hulp ingeschakeld wordt, tot en met normaal pubergedrag als verzet tegen autoriteit. Het is aan de hulpverlening om bij een dergelijk kwetsbare groep de juiste aansluiting te vinden en hen over hun angst heen te helpen en hun negatieve ervaring aan te vullen met een positieve ervaring. Dit zal in komende hoofdstukken nader uitgewerkt worden.

HULPVERLENER TUSSEN COMPASSIE EN PROFESSIONE

In het spanningsveld om hulpverlening en hulpvraag op elkaar af te stemmen is er niet alleen de kant van de cliënt, maar er is ook de kant van de hulpverlener. Er zijn verscheidene bronnen die bijdragen aan kennis die noodzakelijk is voor een goede hulpverlening, met als bodem een geëigende opleiding. De hulpverlener kent de doelgroep zelf vaak niet vanuit de eigen ervaring. Wel komt het vaak voor dat de hulpverlener persoonlijke ervaringen heeft gehad die hem of haar motiveren om de hulpverlening als opleiding en beroep te kiezen, het *healers-complex*. De reden daarvoor is vaak dat men door eigen ervaringen tot een inzicht gekomen is, dat men ten voordele van anderen wil inzetten. Soms is het zo dat de hulpverlener indertijd zelf hulp heeft gehad die hij of zij niet als adequaat heeft ervaren en het nu beter wil doen voor anderen die een probleem in hun leven meemaken. Dat wil niet zeggen

dat die hulpverlener bij de doelgroep terecht komt die dezelfde ervaringen heeft als de hulpverlener indertijd heeft gehad. Vaak is het een geheel andere doelgroep waar de hulpverlener mee gaat werken. De belevingswereld en ervaringen van die doelgroep zelf zijn de hulpverlener dan niet persoonlijk bekend. Deskundigheidsbevordering, het versterken van kennis bij diegenen die reeds als hulpverlener werken, is een belangrijk aspect om hulpverlening te verbeteren. De hulpverlener kan niet altijd het tekort aan kennis opvullen. Bovendien is kennis algemeen en plaatst de individuele cliënt de hulpverlener voor specifieke vraagstukken. Daarnaast is werkervaring een belangrijke bron voor begrip van een probleem.

De behoefte hulp te verlenen, betekent ook dat er vanuit de hulpverlener enige compassie is. Noodzakelijk en helpend, maar juist die compassie baart de hulpverleningsorganisatie soms zorgen. Zal de hulpverlener wel voldoende professioneel kunnen blijven? Zal de cliënt de hulpverlener niet gaan misbruiken omdat die hulpverlener te makkelijk te hulp schiet? Zal de hulpverlener wel voldoende afstand kunnen houden om te zien wat er met de cliënt aan de hand is zonder het in te vullen vanuit de eigen geschiedenis? Zal de hulpverlener werk en privé weten te scheiden? Zal de cliënt zich wel mondig kunnen ontwikkelen bij een hulpverlener die steeds te hulp schiet? Zal de cliënt het ook zonder hulpverlener kunnen redden? Zal de cliënt niet langer dan nodig is in de hulpverlening blijven?

Het zijn onder andere dergelijke vragen die er de afgelopen twintig jaar voor gezorgd hebben dat er gezocht werd naar *methoden* van hulp. Na verloop van tijd ontwikkelde dit zich naar het vaststellen van *protocollen* van handelen. Het gaat daarbij om een vastgesteld patroon van handelen van hulpverleners, toegespitst op specifieke problematiek, dat nageleefd moet worden en waar lange tijd ook beslist niet van afgeweken mocht worden.

Het succes van een methode moet gemeten worden, moet *evidence-based* zijn, gebaseerd op bewijs. Het is een goede ontwikkeling dat er gezocht wordt naar onderbouwing voor adequate hulp. Het begrip *evidence-based* komt vanuit de medische wetenschap en wordt de Evidence Based Medicine (EBM) genoemd. Dit bestaat uit de *integratie* van drie onderdelen. Het eerste onderdeel is het bewijs geleverd door het *'beste wetenschappelijk onderzoek'*. Het tweede aspect is de *'kennis en ervaring van de behandelaar'*. Het derde aspect zijn de *'kenmerken en kennis van de patiënt/cliënt'* (voor literatuur zie achterin het boek). In EB(M) wordt gekeken naar alle factoren die bijdragen aan bewijs, daarbij zijn de behandelaar én de patiënt/cliënt van fundamenteel belang, niet minder dan wetenschappelijk onderzoek. Om de een of andere reden is de *evidence-based* gedachte van de integratie van drie factoren versmald tot alleen het eerste aspect, het wetenschappelijk onderzoek. Dat is niet alleen foutief,

maar ook schadelijk voor de behandeling. Men kan niet zonder alle drie de aspecten en de integratie daarvan. Het wetenschappelijk onderzoek kan het handelen vanuit kennis sturen, en hiermee de ervaring van behandelaar en de kennis van de cliënt grond onder de voeten geven. Wetenschappelijk onderzoek gebruiken betekent ook dat niet iedereen het wiel hoeft uit te vinden. Maar het is de vraag of alle werkzame bestanddelen wel wetenschappelijk onderzocht en gemeten worden of zelfs kunnen worden. Het model van evidence-based is juist ontwikkeld om recht te doen aan al het handelen dat uit een schat aan kennis en ervaring voortkomt, zonder dat het 'al' bewezen is door wetenschappelijk onderzoek. Als men zich uitsluitend baseert op het eerste aspect is dit *niet* evidence-based. Het is echter ontegenzeggelijk dat wetenschappelijk onderzoek bijdraagt tot de professionalisering van de hulpverlening.

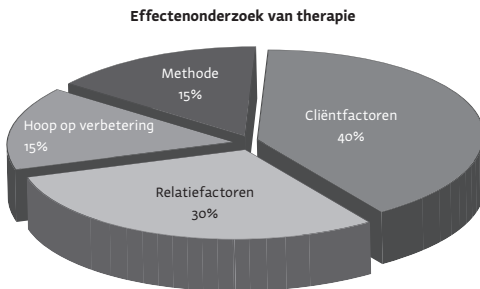
Een andere ontwikkeling in de professionalisering is om de hierboven genoemde vragen rond de houding en het handelen van de hulpverlener zelf het hoofd te bieden. De eerste oplossing is uiteraard om de hulpverlener te scholen. Opleidingen werden ontwikkeld en steeds meer verfijnd. De tweede manier is om het handelen tijdens het werk te begeleiden. Zo ontstonden werkbegeleiding, praktijkbegeleiding, intervisie en supervisie, multidisciplinaire teams, indicatiecommissies en dergelijke. Vervolgens restte nog om de hulpverlening bij de tijd te houden, dynamisch mee te laten groeien met nieuwe inzichten. Daartoe wordt deskundigheidsbevordering opgezet met postdoctorale en post-hbo opleidingen. Er worden inmiddels congressen en trainingen georganiseerd, en bijscholingen gevolgd en boeken geschreven. Steeds meer beroepen hebben een bijscholingsplicht wil men aan de voorwaarden van beroepsregistratie en blijvende registratie voldoen.

Daarnaast is inmiddels de ervaringsdeskundigheid van de cliënt, ietwat voorzichtig, maar gestaag en wetenschappelijk onderbouwd, een eigen plaats aan het veroveren.

DE ZOEKTOCHT NAAR NON-SPECIFIEKE FACTOREN

Er is dus een heleboel gewonnen. Maar de mens zou de mens niet zijn als hij niet zocht naar verbetering. Die werd gezocht in meer meten en registreren aan de ene kant en het zoeken naar de echt werkzame factoren aan de andere kant. Deze beide lijnen zijn nog pril en hebben last van kinderziekten. De eerste lijn – meten en registreren – heeft als neveneffect een toename van de bureaucrativering van de hulpverlening. Er wordt meer gemeten, maar daar is voor nodig dat er meer geregistreerd wordt en dat laatste gaat ten koste van de tijd die beschikbaar is voor de

rechtstreekse hulpverlening. Bij de tweede lijn wordt ontdekt dat niet de methodische factoren doorslaggevend zijn, maar de *non-specifieke factoren*. Afbeelding 1 laat een model zien van de werkzame factoren in therapeutische behandeling. Bij therapie moeten we niet alleen denken aan hulpverlening door psychotherapeuten, maar aan hulpverlening in het algemeen met therapeutische effecten.



Afbeelding 1: *Effectenonderzoek therapie* (Lambert en Bergin, 1994).

Het model van de effectiviteit van therapie, dat nog steeds als basismodel gebruikt wordt maar steeds meer verfijnt, laat de aandelen van verschillende factoren op het resultaat van de behandeling zien. De hoogste bijdrage aan het effect komt van de cliënt zelf, 40%. Cliëntfactoren zijn van groot belang. Daaronder vallen kenmerken van de cliënt, maar ook de deskundigheid van de cliënt. In het evidence-based model dat hiervoor genoemd werd, valt dat onder factor 3. Het is niet voor niets dat de cliënt wel de beste leraar voor de hulpverlener wordt genoemd. Voor de doelgroep waar we in dit boek mee te maken hebben, maakt het erg veel uit of de zwangere tiener bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, wel of niet een startkwalificatie of gescheiden ouders heeft die in onmin leven. De tweede belangrijk bijdragende factor is de relatie cliënt-hulpverlener. Deze wordt geacht om 30% aan het resultaat van de hulp bij te dragen. Dit is een belangrijk onderwerp in dit boek, in feite de rode draad, want daar kan de hulpverlening veel zelf in doen. De methode zou maar tot 15% bijdragen aan het resultaat volgens dit model. Het ondergeschikte belang van de methode is in de loop der tijd verschillende malen aangetoond door de grote overeenkomst in succes bij verschillende behandelingen, de methode bleek van ondergeschikt belang vergeleken bij de relatiefactoren bijvoorbeeld. In de protocollering ligt het accent sterk bij de methode. De energie die in de methode gestoken wordt, is echter van minder belang dan dat wat geïnvesteerd wordt in relatiefactoren. Ten slotte is er de factor ‘hoop’ die net zo sterk werkt als de factor methode, namelijk 15%. Op de wachtlijst zou twee derde van de cliënten ‘genezen’.

Een verbazingwekkend hoog percentage. De reden hiervoor is vermoedelijk de factor 'hoop'. Op de wachtlijst verwacht men hulp. Dat betekent dat mensen hun laatste reserves inzetten in afwachting van de hulp. Voor twee derde betekent het dat ze daarmee uit de problemen raken, voor een derde betekent het dat ze er ernstiger aan toe zijn dan aan het begin dat ze op de wachtlijst stonden. Voor een uitgebreidere weergave van de literatuur op dit gebied zie de literatuurlijst achterin.

Het onderzoek naar de non-specifieke factoren kent als kinderziekte dat de wetenschap achtergebleven is op het gebied van het onderzoeken van een van de belangrijkste non-specifieke factoren, namelijk intuïtie, en menselijke factoren op betrekingsniveau die de hulpverlening beïnvloeden. Juist hiervan wordt steeds meer duidelijk dat dit van doorslaggevend belang is voor een goede hulpverlening. Het zijn vaak de factoren die maken of er sprake is van een goede bejegening.

Families First blijkt bijvoorbeeld een succesvolle methode in complexe gezinssituaties. Het helpt gezinnen in het gezond op doen groeien van kinderen. De vraag is daarbij wát eigenlijk werkzaam is. Uit het onderzoek blijkt dat de non-specifieke factoren een belangrijke rol spelen. Een hulpverlener die een dikke agenda op tafel legt voordat het gesprek begint, wordt door het gezin al snel ervaren als iemand die het druk heeft en die je niet lastig valt met jouw problemen. Een hulpverlener die in een rommelige kamer rondkijkt, kan worden ervaren als iemand die kritiek heeft op je leven en die je beter niet in vertrouwen kan nemen.

De kunst is om het evenwicht te vinden tussen methode en bejegening en vooral de aansluiting van beide op elkaar. In dit boek zullen we de hulp aan zeer jonge ouders qua doelgroep, methode en bejegening proberen te beschrijven.

OPBOUW VAN HET BOEK

Na het voorwoord en deze inleiding volgt een hoofdstuk over de aard van de doelgroep (hoofdstuk 2). Daarna wordt beschreven wat de kenmerken zijn van de leeftijdsgroep waar de zeer jonge ouders onder vallen (hoofdstuk 3) en wat dit betekent wanneer de puberteitsontwikkeling bij de zeer jonge ouder doorkruist wordt door een zwangerschap en het ouderschap. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de specifieke kenmerken van de communicatie met adolescenten (hoofdstuk 4), wat een wezenlijk onderdeel vormt van een goede bejegening (hoofdstuk 5). Niet alle methoden zijn voor de doelgroep geschikt, enkele methoden die geschikt blijken in de praktijk worden beschreven (hoofdstuk 6). Sekseverschillen zijn altijd belangrijk en bij deze doelgroep is het effect van een zwangerschap op zeer jonge vrouwen

of zeer jonge mannen bijzonder verschillend. In de volgende hoofdstukken wordt aandacht besteed aan wat specifiek is voor de hulp aan zeer jonge moeders (hoofdstuk 7) en zeer jonge vaders (hoofdstuk 8). Het boek wordt afgerond met een epiloog (hoofdstuk 9). Aansluitend is er een verantwoording van de literatuur. Deze is zo opgebouwd dat de relevante literatuur voor de onderwerpen van een hoofdstuk bij elkaar staat. Het boek wordt aangevuld met twee bijlagen. Als eerste bijlage een lijst van relevante adressen (bijlage 1). Als tweede informatie over de Fiom (bijlage 2). Ter informatie een bijlage (3) met beeldmateriaal over tienerouders. Achterin is informatie over de auteur te vinden.