



Universiteit Utrecht

Nederlands
Jeugd
instituut



Moeders aan het woord

De kwaliteit van het opvoedingsondersteuningsprogramma Moeders

Informereren Moeders

Mariska de Baat

Masterthesis

Moeders aan het woord

De kwaliteit van het opvoedingsondersteuningsprogramma Moeders
Informereren Moeders

Auteur: Mariska de Baat

Studentnummer: 3012476

Universiteit Utrecht

Master: Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken (MOV)

Thesisdocent: Chris Baerveldt

Nederlands Jeugdinstituut / NJi

Afdeling: Jeugdzorg en opvoedhulp

Thesisbegeleidster: Inge Anthonijsz

Datum: 19 juni 2009

Samenvatting

Binnen het project Moeders Informeren Moeders (MIM) geven ervaren moeders (vrijwilligsters) opvoedingsondersteuning aan moeders van een eerste kind. Het doel van dit onderzoek is om via de moeders en vrijwilligsters inzicht te krijgen in de kwaliteit van deze ondersteuning. In het voorjaar van 2009 zijn er op verschillende plaatsen in Nederland individuele interviews afgenomen bij tien vrijwilligsters en de tien moeders die zij ondersteunden. Daarbij werd gebruik gemaakt van een protocol waarin theoretische inzichten uit de empowerment beweging en de gezondheidsleer met elkaar zijn gecombineerd tot kwaliteitscriteria. Het interviewen van koppels had als pluspunt dat de visie van de moeder en de vrijwilligster met elkaar konden worden vergeleken, waardoor er een betrouwbaar beeld van de daadwerkelijke ondersteuning ontstond.

Uit de interviews bleek dat de moeders en vrijwilligsters veel ervaringen met elkaar uitwisselden over de eigen opvoeding en dat de ondersteunde moeders dit als prettig en leerzaam ervoeren. Een andere positieve indicator voor de kwaliteit van MIM was dat de vrijwilligsters de vaardigheden van de moeders bevestigden. Dit kon het vertrouwen van de moeders in de te behalen gedragsverandering vergroten. Er waren echter ook vrijwilligsters die, in tegenstelling tot de uitgangspunten van het programma, adviezen gaven aan de moeders. Daarnaast bleek uit de interviews dat sommige vrijwilligsters hun ondersteuning niet baseerden op de vraag zoals de moeder die had geformuleerd. Ook werd er bij sommige koppels een afhankelijkheidsrelatie gecreëerd door de sociale steun van de vrijwilligster aan de moeder.

Uit het onderzoek is gebleken dat sommige vrijwilligsters de ‘redderrol’ op zich namen. De ‘redder’, vol goede bedoelingen, doet alles om de persoon die volgens haar een probleem heeft te helpen. Deze rol houdt echter verhoudingen van afhankelijkheid in stand. Het is heel begrijpelijk dat de vrijwilligsters deze rol aannamen, omdat er in onze maatschappij veel waarde aan wordt gehecht. Het voortzetten van de ‘redderrol’ wordt vaak als moedig of behulpzaam gezien, terwijl het loslaten ervan als in de steek laten wordt gezien. Dit kan betekenen dat er binnen MIM iets extra’s moet worden gedaan om de vrijwilligsters te leren hoe ze de ‘redderrol’ kunnen loslaten.

Abstract

In the programme Mum to Mum (*Moeders Informeren Moeders*), experienced mothers (volunteers) give parenting support to mothers of a first child. The purpose of this study is to give an insight into the quality of this support. Ten mothers and their volunteers, from various places in the Netherlands, have been interviewed in the spring of 2009. A protocol was used in which theoretical knowledge from the empowerment and the health movement were combined to quality criteria. Interviewing couples had an added value for the reliability of the study. The view of the mothers and the volunteers were compared, whereby a reliable image of the actual support arose.

The interviews showed that the mothers and volunteers exchanged a lot of experiences concerning their own parenting. The mothers experienced this als being nice and constructive. Another positive indicator for the quality of Mum to Mum was that the volunteers confirmed the skills of the mothers. This could increase the confidence of the mothers in the behavioural change that should be achieved. However, there where also volunteers who, in contrast to the basic principles of the programme, gave advice to the mothers. Furthermore, some volunteers did not base their support on the question the way the mother had formulated it. Finally, because of the social support from some volunteers to their mothers a form of dependence was created.

This study has shown that some volunteers undertook the 'role of the saviour'. The 'saviour' does everything to help the person who has, according to her, a problem. However, this role maintains relations of dependence. It is hardly surprising that the volunteers undertook the role, because people attach a lot value to it in Dutch society. Continuation of the 'role of the saviour' is seen as being brave or helpful, whereas giving up the role is seen as abandoning. This may mean that something additional has to be done by the programme to learn the volunteers how to give up the 'role of the saviour'.

Inleiding

Het opvoeden van kinderen staat de laatste jaren, ook in de media, sterk in de belangstelling. Daarbij gaat het vaak over de vragen en problemen waarmee ouders in de opvoeding worden geconfronteerd (Burggraaff-Huiskes & Blokland, 2005). Deze opvoedingsproblemen kunnen variëren van slaap- en eetproblemen tot het opvoeden van het kind in een andere cultuur dan in het land van herkomst. Uit onderzoek is gebleken dat veel ouders in Nederland behoefte hebben aan ondersteuning bij het opvoeden van hun kinderen (Berens, 2004; Van Egten et al., 2008). Ouders hebben met name behoefte aan informele steun (Van Egten et al., 2008).

Er zijn in Nederland verschillende opvoedingsondersteuningsprogramma's beschikbaar (Vandemeulebroecke, Crombrugge, Janssens & Colpin, 2002). Eén van die programma's is Moeders Informeren Moeders (MIM). MIM is een gezondheidsvoorlichtings- en opvoedingsondersteuningsprogramma voor moeders van een eerste kind (De Graaf & Anthonijsz, 2003). Het programma werkt vanuit het empowerment principe: het versterken van de moeders waardoor zij zelf hun eigen problemen kunnen oplossen. MIM is ontwikkeld in de jaren '90. De aanleiding hiervoor was drieledig (Hanrahan-Cahuzak, 2002). Ten eerste bleek uit de praktijk dat er onder moeders van een eerste kind vraag was naar informatie over de ontwikkeling van hun kind. De verpleegkundigen van het consultatiebureau voldeden niet aan deze vraag, omdat zij zich vooral richtten op de gezondheid en voeding van het kind. Ten tweede werden moeders met een lage sociaal economische status onvoldoende bereikt door de verpleegkundigen. Communicatieproblemen hinderden de toegang van deze moeders tot het consultatiebureau (Caris, 1997; Habekoté, 1995). Tenslotte was ook de diversiteit van de adviezen die de moeders kregen een probleem. Zij kregen van allerlei mensen verschillende adviezen, maar wisten daardoor niet meer wat zij in hun eigen situatie het beste konden doen. Deze drie factoren hebben er toe geleid dat MIM is ontwikkeld als aanvulling op de bestaande ouder- en kindzorg. Het is opvallend dat empowerment in eerste instantie niet de aanleiding van het programma is geweest, maar wel een wezenlijk deel uitmaakt van het programma. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat moeders met een lage sociaal economische status en moeders die onzeker zijn over hun opvoeding veel baat kunnen hebben bij een empowerment programma. Het doel van MIM is om de moeders te ondersteunen in hun streven naar zelfredzaamheid en zelfzorg, waardoor zij minder afhankelijk worden van deskundigen bij de

opvoeding van en de zorg voor hun kind¹. Om dit te bereiken gaan vrijwilligsters, zelf ervaren moeders, maandelijks op huisbezoek bij de moeders van een eerste kind².

Er is veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van opvoedingsondersteuningsprogramma's. Er wordt echter weinig onderzoek gedaan naar de kwaliteitsbeleving van de deelnemers (Krysik, LeCroy & Ashford, 2008). Juist voor een empowerment programma als MIM is onderzoek naar de kwaliteitsbeleving van de deelneemsters erg waardevol. Het uitgangspunt van het programma is namelijk de deskundigheid van de moeders. Uitgaande van deze deskundigheid, kunnen de moeders aanknopingspunten geven voor het verbeteren van de kwaliteit van het programma en het vergroten van de resultaten (Hebbeler & Gerlach-Downie, 2002; Krysik, LeCroy & Ashford, 2008; LeCroy & Whitaker, 2005).

Het doel van het onderzoek is dan ook om via moeders en vrijwilligsters inzicht te krijgen in de kwaliteit van de ondersteuning door de vrijwilligsters in het gezondheidsvoorlichtings- en opvoedingsondersteuningsprogramma Moeders Informeren Moeders. De vraagstelling van het onderzoek sluit hierop aan, namelijk:

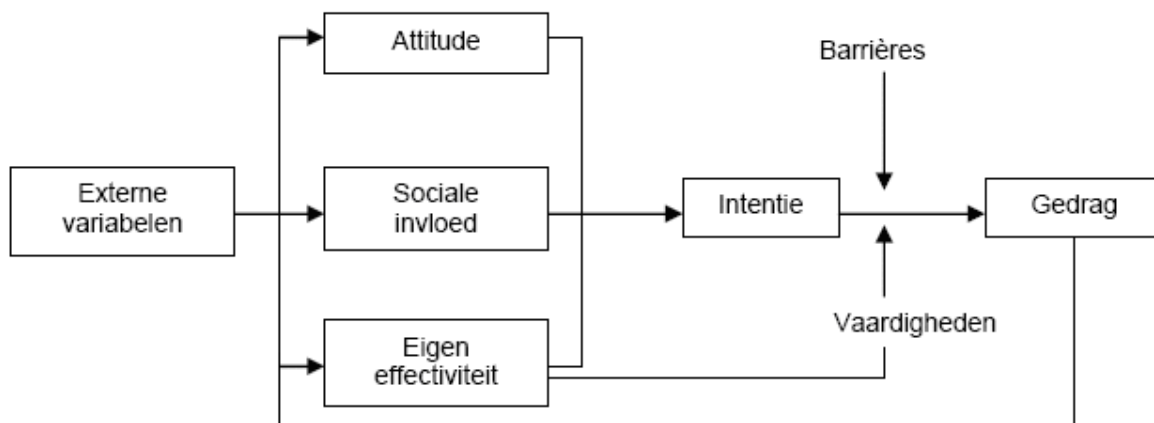
Wat is de kwaliteit van de ondersteuning door de vrijwilligsters in het gezondheidsvoorlichtings- en opvoedingsondersteuningsprogramma Moeders Informeren Moeders?

¹ In bijlage 1 staat een uitgebreide omschrijving van Moeders Informeren Moeder.

² In het vervolg van deze thesis worden de moeders van een eerste kind aangeduid met 'moeders' en de ervaren moeders die bij hen op bezoek gaan met 'vrijwilligsters'.

Literatuur

Er is een grote diversiteit in het aanbod van opvoedingsondersteuningsprogramma's in Nederland (Vandemeulebroecke et al., 2002). Een algemeen criterium voor de kwaliteit van deze programma's is de mate waarin, op basis van hun inhoud, verwacht kan worden dat ze leiden tot gedragsverandering. Het ASE model kan systematisch aangeven hoe de inhoud van opvoedingsondersteuning kan leiden tot gedragsverandering van de ouders (De Vries et al., 1988, 1995). Volgens het ASE model (figuur 1) is de intentie tot bepaald gedrag de belangrijkste voorspeller voor het daadwerkelijke gedrag. Een motiverende aanpak van de hulpverlener is dan ook een voorspeller voor de kwaliteit van een opvoedingsondersteuningsprogramma (Van Yperen, 2003). De intentie van een ouder komt tot stand door drie cognities: attitude (A), sociale invloed (S) en eigen effectiviteitsverwachting (E) (De Vries et al., 1988). Dit model is een compilatie van de theorie van beredeneerd gedrag van Fishbein en Azjen (1975) en inzichten van Bandura (1986).



Figuur 1: het ASE model (naar De Vries et al., 1988)

Attitude is de houding of mening ten opzichte van bepaald gedrag, in dit geval de opvoeding. Deze attitude wordt gevormd door de overtuigingen die iemand heeft over de voor- en nadelen en de verwachte uitkomsten van het gedrag (De Vries et al., 1988). Er kan onderscheid worden gemaakt tussen korte termijn en lange termijn voor- en nadelen. Het hanteren van een andere opvoedingsstrategie kan op de korte termijn bijvoorbeeld vooral nadelen opleveren (bijvoorbeeld: moeder onzeker, kind onrustig), terwijl het op de lange termijn vooral voordelen oplevert (bijvoorbeeld: verbetering opvoedingsklimaat). Voor succesvolle opvoedingsondersteuning is het een voorwaarde dat er in een programma aandacht wordt besteed aan de attitude van de betrokken ouders. Om daadwerkelijk gedragsverandering te kunnen bereiken is het noodzakelijk dat zij de voordelen van het

‘nieuwe’ gedrag leren inzien. Als zij dit niet inzien zal de ondersteuning niet tot de gewenste verandering leiden.

Sociale invloed is de mate waarin de intentie van de betrokken persoon wordt beïnvloed door zijn sociale omgeving. Sociale invloed bestaat uit drie concepten, namelijk de subjectieve norm, de sociale steun of sociale druk en modelling. Ten eerste is de subjectieve norm de verwachting hoe andere personen uit de omgeving reageren op bepaald gedrag (*normative beliefs*) (De Vries et al., 1988). Een ouder zal bijvoorbeeld eerder zijn of haar opvoedingshandelen veranderen als hij of zij verwacht dat de familie en vrienden er positief op zullen reageren. Daarbij speelt ook de neiging van die persoon om toe te geven aan de meningen van die anderen een rol (*motivation to comply*). Bij sociale steun of sociale druk gaat het om meer directe invloeden van anderen. De term ‘sociale druk’ wordt meestal gebruikt als er sprake is van een negatieve invloed op het gewenste gedrag, van ‘sociale steun’ is sprake wanneer er een positieve invloed van uitgaat op het gewenste gedrag. Als een moeder bijvoorbeeld tijdens een opvoedingsondersteuningsprogramma wordt gesteund door haar echtgenoot zal dit het gewenste gedrag bevorderen. Bij modelling gaat het om leren door observeren van andermans gedrag. Een moeder kan bijvoorbeeld opvoedingsvaardigheden leren door het gedrag van andere moeders te observeren.

De derde cognitie is het door Bandura (1986) geïntroduceerde eigen-effectiviteitsverwachting (*self-efficacy*). Dit is de verwachting die mensen hebben over hun eigen vermogen om bepaald gedrag te kunnen uitvoeren. Oftewel: acht men zichzelf in staat het desbetreffende gedrag uit te voeren (De Vries et al., 1988). Volgens Bandura kunnen verwachtingen over de eigen effectiviteit op drie dimensies variëren:

1. Grootte (*magnitude*): de inschatting van de moeilijkheid van de vaardigheden die nodig zijn om het gedrag uit te kunnen voeren.
2. Generaliseerbaarheid (*generality*): de inschatting van de problemen die hetzelfde gedrag in verschillende situaties met zich mee kan brengen.
3. Sterkte (*strength*): de mate waarin met het vertrouwen heeft gedrag zelf te kunnen uitvoeren.

Deze inschattingen hoeven niet noodzakelijkerwijs met elkaar te corresponderen. Iemand kan bepaald gedrag als moeilijk beoordelen, maar er toch zeker van zijn dat het hem of haar zal lukken het gedrag uit te voeren. Mensen kunnen ook diverse redenen hebben om te denken dat het hen niet zal lukken bepaald gedrag uit te voeren. Een reden zou kunnen zijn dat zij al eerder hebben geprobeerd het desbetreffende gedrag uit te voeren, maar daar niet in geslaagd zijn. Hierbij spelen ook de oorzaken een rol waaraan de persoon zijn gebrek aan succes toeschrijft (Brug, Assema & Lechner, 2007). Een moeder zal bijvoorbeeld eerder nog eens

proberen om meer structuur in haar opvoeding aan te brengen wanneer zij het mislukken van een eerder poging toeschrijft aan een niet stabiele oorzaak, zoals de toevallige omstandigheden van het moment ('ik kon geen structuur aanbrengen door een uitzonderlijke stresssituatie die normaal niet voor komt'), dan wanneer zij het falen toeschrijft aan een stabiele oorzaak, zoals bijvoorbeeld de perceptie dat zijzelf een zwakkeling is ('ik kan het gewoon niet') (Weiner, 1986).

Opvoedingsondersteuning kan alleen leiden tot de intentie tot gedragsverandering bij ouders als er op alle drie de dimensies (attitude, sociale invloed, eigen effectiviteitsverwachting) een positieve uitkomst is (De Vries et al., 1988). Voor de kwaliteit van een programma is het dus noodzakelijk dat de hulpverlener de ouder motiveert met behulp van de drie dimensies (Van Yperen, 2003). Als een ouder gemotiveerd is om zijn of haar opvoedingsgedrag te veranderen, zijn er echter nog twee factoren die kunnen verhinderen dat de intentie tot daadwerkelijke gedragsverandering leidt, namelijk de vaardigheden van de ouder en eventuele barrières. Het is de taak van de hulpverlener om te signaleren of er tekortschietende vaardigheden of barrières zijn die ervoor zorgen dat de gewenste gedragsverandering niet tot uitvoer kan worden gebracht. Voorbeelden hiervan zijn een beperkte taalvaardigheid of een lage sociaal economische status.

Naast de inhoud van de opvoedingsondersteuning, draagt ook de vorm van de ondersteuning bij aan de kwaliteit van een opvoedingsondersteuningsprogramma (Van Yperen, 2003). Aan de hand van de sociale leertheorie (Bandura, 1977) en het empowerment principe (Rappaport & Seidman, 2000) kan worden uitgelegd hoe de vorm van de ondersteuning kan bijdragen aan het leerproces van de ouder(s) en daarmee aan het succes van de opvoedingsondersteuning. De sociale leertheorie gaat er van uit dat sociaal gedrag wordt aangeleerd door het gedrag van anderen te observeren en het vervolgens zelf te oefenen (Bandura, 1977). Aanleren van nieuw gedrag of verandering van bestaand gedrag gaat voor een deel bewust en voor een ander deel juist onbewust. Het bewust nadoen van anderen heet imitatie, wanneer dit onbewust gebeurt, heet het modelling. Een hulpverlener die opvoedingsondersteuning geeft, kan gebruik maken van de sociale leertheorie door de ouder(s) voorbeelden van gewenst gedrag te laten zien, bijvoorbeeld door respect te tonen en iemand uit te laten praten. Het is noodzakelijk dat de hulpverlener zich tijdens elk contact bewust is van de modelfunctie.

Iemand die als leuk of aantrekkelijk wordt gezien, wordt eerder geïmiteerd dan iemand die niet zo wordt ervaren. Een positieve relatie tussen ouder(s) en hulpverlener draagt dus bij aan de kwaliteit van de ondersteuning. Daarnaast speelt nabijheid een rol: een persoon met

wie iemand verwantschap voelt en die voor zijn gevoel dichtbij staat, vervult eerder de rol van model, dan een persoon bij wie dit niet het geval is. Het is volgens de theorie dus een voordeel om een hulpverlener in te zetten met wie de ouder zich verwant voelt. Een voorbeeld hiervan is het inzetten van voorlichters uit de eigen groep.

Een alternatief voor de sociale leertheorie is het empowerment principe. Empowerment is een proces waarbij de persoonlijke, interpersoonlijke of politieke macht van een individu wordt vergroot, waardoor diegene zelf actie kan ondernemen om zijn persoonlijke situatie te verbeteren (Rappaport & Seidman, 2000). Empowerment gaat dus niet uit van het leren van anderen, zoals bij de sociale leertheorie, maar van de eigen krachten van een individu die met behulp van ondersteuning versterkt kunnen worden. Uit de literatuur is gebleken dat een interventie aan bepaalde kenmerken moet voldoen, om tot empowerment van de deelnemers te kunnen leiden. Ten eerste moet de relatie tussen de hulpvrager en –gever gebaseerd zijn op samenwerking, vertrouwen en het delen van krachten (Solomon, 1982). Het is daarbij een voorwaarde dat de ouder zichzelf ziet als een bondgenoot van de hulpverlener. Om tot empowerment te komen, moet de communicatie worden gekenmerkt door oprechtheid, wederzijds respect en open en informele communicatie. De hulpverlener geeft niet zelf het antwoord op de problemen van de ouder. Door de interactie tussen ouder en hulpverlener ontwikkelt de ouder zelf de inzichten, vaardigheden en capaciteiten om de bestaande problemen op te lossen (Solomon, 1982).

Naast de relatie tussen de hulpvrager en -gever, kunnen ook de gebruikte technieken bijdragen aan de empowerment van de deelnemer. De eerste empowerment techniek is het accepteren van de manier waarop een ouder zijn of haar probleem definieert (Guttierez, 1990). Als een hulpverlener dit doet, erkent hij dat de ouder in staat is om zijn of haar eigen probleem in kaart te brengen. Bovendien komt de ouder hiermee in de positie dat hij of zij zelf controle kan uitoefenen over de hulp die hij/zij van de hulpverlener krijgt (Fagan, 1979). De tweede techniek die bijdraagt aan empowerment is het identificeren en voortbouwen op de bestaande vaardigheden van de ouder. Hiermee sluit de hulpverlener aan bij het huidige niveau van de ouder die als basis kan dienen. Het aanleren van nieuwe vaardigheden is de derde techniek die kan worden ingezet om de ouder te empoweren. Voorbeelden hiervan zijn: het probleemoplossend vermogen, de assertiviteit of de sociale vaardigheden (Guttierez, 1990). Ook hierbij is een voorwaarde dat de hulpverlener geen instructies geeft, maar op een gelijkwaardige manier met de ouder communiceert. De vierde techniek die bijdraagt aan empowerment is een analyse van de maatschappelijke positie van de ouder. De maatschappelijke positie is "iemand's positie ten opzichte van de andere leden van dezelfde samenleving, in termen van opleidingsniveau, beroepsniveau en inkomensniveau (Ploeg,

1991)." De ouder en hulpverlener kunnen vervolgens samen nadenken over bronnen die kunnen worden aangeboord om deze positie te verbeteren, bijvoorbeeld: vaardigheden en kwaliteiten van de ouder, personen uit het sociale netwerk van de ouder en lokale organisaties.

In dit onderzoek zullen met name de eerste drie technieken worden onderzocht: het accepteren van de probleemdefinitie van de ouder, het identificeren en voortbouwen op de bestaande krachten van de ouder en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Aan de vierde techniek, een analyse van de maatschappelijke positie van de ouder, wordt minder aandacht besteed. Het MIM programma is namelijk vrij kort (1,5 jaar) om daadwerkelijk een verbetering van de maatschappelijke positie van de ouder te realiseren. Daarnaast is er ook een praktisch bezwaar; er is in de interviews niet voldoende tijd om uitgebreid in te gaan op vier concepten.

Met behulp van het ASE model en de empowerment technieken zijn er kwaliteitscriteria voor opvoedingsondersteuning ontwikkeld. Deze criteria staan in tabel 1 en vormen het uitgangspunt van dit onderzoek. Allereerst is het noodzakelijk dat de hulpverlener de probleemdefinitie van de ouder accepteert. Hiermee bevestigt hij of zij het vermogen van de ouder om het eigen probleem te kunnen definiëren (E). Dit kan de eigeneffectiviteitsverwachting van de ouder vergroten. Ten tweede moeten de ouder en de hulpverlener de bestaande vaardigheden van de ouder identificeren en hierop voortbouwen. Om de attitude van de ouder over de bestaande vaardigheden te kunnen beïnvloeden, geeft de hulpverlener inzicht in de voordelen ervan (A). Daarnaast inventariseert hij of zij de sociale steun voor de bestaande vaardigheden en mobiliseert extra sociale steun als dit wenselijk is (S). Ook bevestigt de hulpverlener het vermogen van de ouder om het probleem op te lossen met behulp van de bestaande vaardigheden (E). Het resultaat van deze activiteiten is dat de bestaande vaardigheden van de ouder verder worden versterkt en dat hij of zij ze inzet om het probleem op te lossen. De derde empowerment techniek is het aanleren van nieuwe vaardigheden. De ouder en hulpverlener inventariseren allereerst welke nieuwe vaardigheden de ouder wil leren. De hulpverlener geeft vervolgens inzicht in de voordelen en verwachte uitkomsten van de nieuwe vaardigheden om de attitude van de ouder positief te beïnvloeden (A). Daarnaast inventariseert de hulpverlener de sociale steun voor de nieuwe vaardigheden en mobiliseert extra sociale steun als dit wenselijk is (S). Ook kan hij of zij de ouder stimuleren om gebruik te maken van modelling bij het aanleren van nieuwe vaardigheden. Tot slot bevestigt de hulpverlener het vermogen van de ouder om de nieuwe vaardigheden te kunnen toepassen. Dit verhoogt de eigen-effectiviteitsverwachting van de ouder over deze vaardigheden. Het resultaat is dat de ouder de nieuwe vaardigheden met succes toepast om het probleem op te lossen.

ASE model →			
Empowerment technieken ↓	Attitude	Sociale invloed	Eigen-effectiviteitsverwachting
1. Accepteren probleemdefinitie ouder			- Bevestiging van het vermogen het eigen probleem te kunnen definiëren
2. Identificeren en voortbouwen op bestaande vaardigheden ouder	- Inzicht geven in de voordelen van de bestaande vaardigheden	- Inventarisatie en mobilisatie van de sociale druk en steun voor de bestaande vaardigheden	- Bevestiging van het vermogen de bestaande vaardigheden te kunnen gebruiken om het probleem op te lossen
3. Aanleren nieuwe vaardigheden	- Inzicht geven in de voordelen en verwachte uitkomsten van de nieuwe vaardigheden	- Inventarisatie en mobilisatie van de sociale druk en steun voor de nieuwe vaardigheden - Stimuleren van modellering voor het aanleren van de nieuwe vaardigheden	- Bevestiging van het vermogen de nieuwe vaardigheden te kunnen toepassen

Tabel 1: Geïntegreerd kwaliteitsmodel opvoedingsondersteuning: de handelingen in de combinatievakjes dragen bij aan de kwaliteit van de opvoedingsondersteuning.

Methode

Alle moeders en vrijwilligsters van MIM in Nederland vormden samen de populatie van dit onderzoek³. Er zijn individuele interviews afgenomen bij tien koppels, dat wil zeggen bij tien moeders en hun tien vrijwilligsters. Het individuele interview gaf de moeder en de vrijwilligster de kans om haar eigen perspectief weer te geven, zonder te worden beïnvloed door de ander. De respondenten zijn geworven door de coördinatoren van MIM, omdat zij al contact hadden met de doelgroep. Er zijn twee coördinatoren van locaties in een grote stad benaderd, twee coördinatoren van locaties in middelgrote steden en één coördinator van een locatie in een kleine stad of dorp⁴ om een goede afspiegeling van de MIM populatie te realiseren. Iedere coördinator heeft twee koppels geworven die aan het onderzoek wilden meedoen. Daarbij is hen gevraagd om zoveel mogelijk variatie aan te brengen in de sociaaldemografische achtergrondkenmerken van de moeders, zoals hun nationaliteit en leeftijd. Een voorwaarde was wel dat allochtone moeders redelijk Nederlands spraken.

De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde MIM moeders was 30 jaar. Zij hadden allemaal één kind. De gemiddelde leeftijd van de kinderen op het moment van het interview was elf maanden en de moeders deden toen gemiddeld tien maanden mee aan Moeders Informeren Moeders. Van de tien moeders die zijn geïnterviewd, waren er zes van allochtone afkomst en vier van autochtone afkomst. Alle moeders hadden een partner waar ze mee samen leefden. Bij vijf van hen was de partner de kostwinnaar en bij vijf stellen werkten de man en vrouw allebei. Tot slot waren twee moeders laag, twee moeders midden en zes moeders hoog opgeleid⁵.

De gemiddelde leeftijd van de vrijwilligsters was 40 jaar. Drie van de vrijwilligsters hadden één kind, twee van hen hadden twee kinderen, vier van hen hadden drie kinderen en één vrijwilligster had vier kinderen. Zij waren gemiddeld twee jaar en tien maanden vrijwilligster voor MIM. Van de tien vrijwilligsters die zijn geïnterviewd, waren er twee van allochtone afkomst en acht van autochtone afkomst. Negen van de tien vrijwilligsters had een

³ In 2007 heeft MIM 692 programmamoeders bereikt en zijn er 362 bezoekmoeders als vrijwilligster actief geweest (Samenwerkingsverband MIM, 2008).

⁴ In totaal waren er zes locaties in grote steden (Breda: 170.960 inwoners, Den Bosch: 135.648, Den Haag: 475.681, Dordrecht: 118.182, Ede: 107.686 en Groningen: 182.484), zes locaties in middelgrote steden (Hengelo: 81.088, Hoorn: 68.696, Oss: 76.732, Purmerend: 78.434, Spijkenisse: 73.107, Vlaardingen: 70.860) en zeven locaties in een kleine stad of dorp (Barneveld: 51.486, Borne: 20.764, Emmeloord: 24.798, Hof van Twente: 35.181, Nijkerk: 38.982, Steenwijk: 17.138, Uden: 40.126) (Samenwerkingsverband MIM, 2008).

⁵ Het onderscheid in laag, midden en hoog is hier als volgt gemaakt: laag is maximaal basisonderwijs, LBO of MAVO; midden is maximaal MBO of HAVO; hoog is maximaal HBO of universiteit.

partner waar ze mee samen leefde. Bij zeven van hen was de partner de kostwinnaar, bij twee stellen werkten de man en de vrouw allebei en één vrijwilligster was alleen de kostwinnaar voor het gezin. Tot slot waren twee vrijwilligsters laag, drie vrijwilligsters midden en vijf vrijwilligsters hoog opgeleid.

De interviews waren semigestructureerd: de belangrijkste onderwerpen stonden vast, maar de volgorde ervan varieerde per gesprek. Het eerste onderwerp dat in de interviews ter sprake kwam, was de start van MIM. Daarbinnen werd er zowel aandacht besteed aan de probleemdefinitie van de moeder als de mate waarin deze definitie door de vrijwilligster werd geaccepteerd. Het tweede onderwerp in de interviews was de ondersteuning van de vrijwilligster aan de moeder. Binnen deze ondersteuning werd er onderscheid gemaakt in het bevestigen van bestaande vaardigheden, het aanleren van nieuwe vaardigheden en eventuele andere vormen van ondersteuning. Binnen de verschillende vormen van ondersteuning werd er onderscheid gemaakt in de volgende aandachtspunten: de attitude van de moeder, de sociale invloed uit de omgeving van de moeder en de eigen-effectiviteitsverwachting van de moeder. Deze aandachtspunten zijn gebaseerd op de kwaliteitscriteria uit tabel 1. Daarnaast was er aandacht voor de manier waarop de vrijwilligster deze aandachtspunten beïnvloedde. De genoemde onderwerpen en aandachtspunten waren van te voren vastgelegd in een topiclijst⁶.

De interviews duurden drie kwartier tot anderhalf uur en vonden bij de moeders thuis of op het consultatiebureau plaats. Alle gesprekken werden, na toestemming van de respondenten, opgenomen op een recorder. Daarnaast kregen de moeders en vrijwilligsters na afloop van het interview een presentje voor deelname aan het onderzoek. Ook is er na afloop van het onderzoek een toegankelijk geschreven samenvatting van het onderzoek naar de deelnemers opgestuurd.

Het interviewen van koppels had een meerwaarde voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. De moeder en de vrijwilligster gaven namelijk allebei hun eigen visie op de gegeven ondersteuning. Deze visies zijn met elkaar vergeleken en de overeenkomsten en verschillen zijn geanalyseerd. Hierdoor ontstond er een betrouwbaar beeld van de daadwerkelijke ondersteuning. Daarnaast is er ook aandacht besteed aan de validiteit van het onderzoek. Door middel van de semigestructureerde interviews kon er worden waargenomen wat er op dat moment door de moeders en vrijwilligsters relevant werd gevonden. Als een moeder of vrijwilligster in een interview steeds opnieuw over hetzelfde onderwerp begon, deed ze dit waarschijnlijk omdat ze het onderwerp erg belangrijk vond. Op deze manier was

⁶ De topiclijst van de interviews met de moeders staat in bijlage twee en de topiclijst van de interviews met de vrijwilligsters staat in bijlage drie.

er een kleine afstand tussen de gegevens en de werkelijkheid waarvan deze gegevens een afspiegeling vormden.

De volledige interviews zijn uitgeschreven in een protocol. Deze uitgeschreven teksten zijn geanalyseerd met het programma MAXQDA. Voor de analyse zijn de analysestappen van Baarda en collega's gebruikt (1995). De eerste fase was het labelen van de interviewteksten. De tweede fase was het definiëren, ordenen en reduceren van de labels tot kernlabels. Tot slot was de derde fase de integratie en samenhang tussen de kernlabels. De kernlabels zijn vervolgens gebruikt om de overeenkomsten en verschillen in de uitspraken van de moeders en vrijwilligsters in kaart te brengen.

Resultaten

Beschrijving van de resultaten

Accepteren probleemdefinitie moeder

De resultaten worden beschreven aan de hand van de drie empowerment technieken. Daarbinnen wordt er een onderscheid gemaakt in de cognities van het ASE model. De eerste techniek is het accepteren van de probleemdefinitie van de moeder. Deze probleemdefinitie was niet altijd het uitgangspunt van de vrijwilligster. In vier gevallen was het duidelijk dat de vrijwilligster wel uitging van de probleemdefinitie van de moeder en hierop aansloot met haar ondersteuning. Eén van de moeders vertelde over de problemen met haar kindje het volgende: *“Ik heb echt heel veel mensen en instanties benaderd en ze begrijpen je gewoon niet. Het is net of je niet serieus wordt genomen. Zij neemt mij wel serieus. Dan voel je je ook begrepen daarin.”* De vrijwilligster van een ander koppel vertelde dat een moeder zelf moest aangeven waar ze behoefte aan had en dat de vrijwilligster dat niet voor haar kon bepalen. Zij accepteerde hiermee dus ook de probleemdefinitie van de moeder.

Er waren ook koppels waarbij de probleemdefinitie van de moeder gedeeltelijk werd geaccepteerd door de vrijwilligster. Eén van de moeders vertelde dat zij haar verhaal aan de vrijwilligster kon vertellen, zonder dat ze daar een oordeel over gaf. De moeder vertelde daarnaast dat ze structuur heel belangrijk vond voor haar kindje, maar dat ze het tegelijkertijd moeilijk vond om dit te realiseren. Haar vrijwilligster zei hierover echter het volgende: *“Zij is iemand van de strakke lijnen en een kind laat zich niet voegen naar die strakke lijnen. Dat was iets waar ze zelf toch wel heel veel moeite mee had. Ik had zoiets: ja, kijk gewoon naar je kindje.”* Hieruit bleek dat de probleemdefinitie van de moeder niet volledig werd geaccepteerd door de vrijwilligster. In een ander voorbeeld accepteerde de vrijwilligster wel de problemen van de moeder, maar deed zij dit niet met de problemen van het kindje: *“Ik merkte in de gesprekken dat de moeder het graag wilde hebben over de zorg voor het kindje en de ontwikkeling van het kindje, terwijl mijn idee is dat MIM toch vooral is bedoeld voor de moeder en niet echt voor het kind. Ik probeerde altijd weer snel weg te gaan van het onderwerp, zodat ik niet in de verzorging van het kind zat.”*

Naast de acht koppels waar de probleemdefinitie van de moeder geheel of gedeeltelijk werd geaccepteerd, waren er ook nog twee koppels waar dit niet het geval was. Eén van de vrijwilligsters vertelde dat ze niet aan de moeder had gevraagd welke hulp ze nodig had. *“Ik zag gewoon aan haar dat ze alles nodig had.”* De vrijwilligster van het andere koppel vertelde de volgende anekdote: *“Zij had het probleem om het kind en het huishouden los te koppelen. Zij dacht: ik ben nu moeder en mijn kindje gaat voor, maar ik kan nu mijn huis niet doen en*

wat als er iemand komt? Ik zeg: nou, dan komt hij toch en als hij er last van heeft, dan geef je hem maar een stofdoek. Ze zegt: ja...?! Ik zeg: ja, maar zo moet je wel gaan denken als je kindje het belangrijkste is. Dan zegt ze: ik vind mijn huishouden ook heel belangrijk. Dan vraag ik: wat vind je nou het belangrijkste? Ze zegt: ja, dat het ook netjes is. Ik zeg: nee, dat het óók netjes is en ook is voor mij niet het belangrijkste.”

Voortbouwen op bestaande vaardigheden moeder

De vrijwilligster moest een bepaalde attitude hebben om te kunnen voortbouwen op de bestaande vaardigheden van de moeder. Zij moest luisteren, ondersteunen, bevestigen en het vermijden van adviezen. Alle moeders gaven aan dat ze het fijn vonden dat ze hun verhaal aan de vrijwilligster konden vertellen en dat zij naar hen luisterde. *“Vooral de eerste paar keer wilde ik mijn verhaal kwijt en dan luisterde ze echt aandachtig naar mij. Ze wilde niet haar eigen verhaal vertellen en dat vond ik erg prettig.”* Naast luisteren, was ook het vermijden van adviezen een onderdeel van de noodzakelijke attitude van de vrijwilligster. Er waren echter vijf koppels waar de vrijwilligster wel advies gaf aan de moeder. Eén van de moeders vertelde bijvoorbeeld over haar vrijwilligster: *“Ze zei ook dat ik het wat losser moest laten en misschien had ze daar ook wel gelijk in, maar je moet je eigen hart daarin volgen en ik ben ook wel iemand die van een beetje structuur houdt.”* Er was hier dus sprake van een advies dat niet overeen kwam met de bestaande vaardigheden van de moeder. Het doel van de ondersteuning was dat de vrijwilligster bijdroeg aan een positieve attitude van de moeder over haar bestaande vaardigheden. Bij vijf koppels gaf de moeder en/of vrijwilligster aan dat de vrijwilligster dit inderdaad deed. Eén van de moeders vertelde hierover het volgende: *“Ze benadrukte de rituelen die ik al had. Ik had er al heel wat met eten en aankleden en voor het slapen gaan in bad. Dat zijn wel dingen waar ik positief over mocht gaan denken.”*

Naast de attitude van de moeder over haar bestaande vaardigheden, was ook de sociale steun voor die vaardigheden een aandachtspunt. Drie van de tien moeders gaven aan dat ze al voldoende steun uit hun omgeving kregen of dat ze geen behoefte hadden aan meer sociale steun. Zeven van de tien moeders gaven aan dat ze weinig sociale steun kregen en meer mensen wilden leren kennen. Eén van de moeders vertelde: *“Ik wil met andere vrouwen in dezelfde situatie naar buiten, wandelen, naar het dorp. Een keertje bij mij komen of ik bij haar.”* Bij drie koppels heeft de vrijwilligster ook daadwerkelijk actie ondernomen om de moeder daarbij te helpen. Zij hebben dit op verschillende manieren gedaan. De eerste vrijwilligsters liet de moeder kennis maken met het moedercentrum in de buurt. Daar leerde de moeder nieuwe mensen kennen. De tweede vrijwilligster plaatste samen met de moeder een oproep in de plaatselijke MIM nieuwsbrief. De derde vrijwilligster pakte het op een

andere manier aan en verwoordde het als volgt: *“Ik ga samen met de moeder na: wat zijn de mogelijkheden in je eigen netwerk? Als die er niet zijn, dan kan je die best wel zoeken. Wie woont er in de buurt? Wie hebben er nog meer kinderen? Dan zie je ook wel dat ze het zelf oppakt.”* Naast sociale steun, was ook sociale druk een vorm van sociale invloed. Zeven van de tien moeders gaven aan dat ze sociale druk uit hun omgeving ervoeren. Eén van de moeders vertelde hierover het volgende: *“In het begin was ik heel gevoelig voor commentaar. Nu heb ik zoiets van: allemaal leuk en aardig, maar ik ga doen wat ik denk dat het beste voor haar is. Het gaat wel met dipjes hoor, vooral als ik bij het consultatiebureau vandaan kom of als ik familie om me heen heb gehad. Zij zijn veroordelend en ze beoordelen je hoe het gaat.”*

De bevestiging dat de moeder haar bestaande vaardigheden kon gebruiken om de problemen op te lossen, was het derde onderdeel dat kon bijdragen aan de kwaliteit van de ondersteuning. Bij zeven van de tien koppels werd dit ook daadwerkelijk door de vrijwilligster gedaan. Eén van de moeders vertelde hierover het volgende: *“Ze is toch wel heel erg bezig met stimuleren van: je kan het zelf en je moet gewoon doen wat jij goed vindt. Dat is voor mij heel goed. Ik leer nog meer mijn eigen intuïtie aan te boren.”* Het bevestigen van de bestaande vaardigheden kon (mede) leiden tot meer eigen-effectiviteitsverwachting bij de moeder. Vijf van de zes moeders gaven aan dat hun eigen-effectiviteitsverwachting was gegroeid. Eén van de vrijwilligsters vertelde bijvoorbeeld dat de moeder nu inzag dat de manier waarop zij het deed de juiste was. Bij één van de moeders van wie de bestaande vaardigheden wel werden bevestigd, was de eigen-effectiviteitsverwachting niet vergroot. De problemen bij haar kindje waren medisch van aard, waardoor zij niet het gevoel had dat ze met haar bestaande vaardigheden kon bijdragen aan een oplossing.

Aanleren nieuwe vaardigheden

Bij het aanleren van nieuwe vaardigheden was de eerste vraag hoe de moeder en vrijwilligster bepaalden welke nieuwe vaardigheden de moeder nodig had. De vrijwilligster kon de moeder stimuleren om met behulp van de beeldverhalen zelf op ideeën te komen⁷. Uit de interviews bleek echter dat maar twee vrijwilligsters de beeldverhalen gebruikten in de ondersteuning aan de moeder. Eén moeder gebruikte de beeldverhalen met een ander doel, namelijk ter bevestiging van wat ze al kon. *“De beeldverhalen zijn erg nuttig. Ik ging ze op een gegeven moment een beetje doorlezen en ik dacht steeds: oh, dat doe ik al, dat doe ik al, dat doe ik al. Het geeft je een soort van zeker gevoel van: je doet het niet zo verkeerd. Je doet het eigenlijk al op je gevoel en dat is prima.”* Twee vrijwilligsters gaven expliciet aan dat ze

⁷ De beeldverhalen zijn hulpmiddelen van Moeders Informeren Moeders die suggesties of alternatieven geven voor het omgaan met de opvoeding, de zorg en de ontwikkeling van het kind.

de beeldverhalen niet gebruikten. *“Die informatie is leuk, maar waar het meer om gaat is het feit dat je met een onafhankelijk iemand kan praten over het moederschap: waar je tegen aan loopt.”* Naast het gebruik van de beeldverhalen, kon de vrijwilligster ook vertellen over haar eigen ervaring met een bepaalde situatie. Op deze manier kon de moeder leren van de ervaringen van iemand met een vergelijkbare achtergrond. Bij acht van de tien koppels vertelde de moeder inderdaad over haar eigen ervaring. Eén van de moeders vertelde hierover: *“Het is niet: jij moet dit en jij moet dat. Zij zegt tegen mij: ik doe zo. Ik moet weten of ik doe hetzelfde of met andere manier.”* Drie vrijwilligsters vertelden aan hun moeder met name over hoe zij wegwijs waren geworden in Nederland. De moeders beschouwden dit als een nuttige informatie om het land en de gebruiken beter te leren kennen.

Het was bij het aanleren van nieuwe vaardigheden de bedoeling dat de vrijwilligster geen instructies gaf, maar op een gelijkwaardige manier met de ouder communiceerde. Vijf moeders gaven expliciet aan dat er inderdaad sprake was van een gelijkwaardige relatie. Eén van hen vertelde bijvoorbeeld dat het contact niet betuttelend, moraliserend of veroordelend, maar gelijkwaardig was. Bij twee koppels was er geen sprake van een gelijkwaardige relatie. Eén van de vrijwilligsters vertelde: *“Als hij hilde, nou, dan speerde ze naar boven en dan haalde ze hem er uit. Toen vroeg ze op een gegeven moment: doe ik dat nu wel goed? Ik zeg: kijk, baby’s kun je ook verpesten. Als jij na elke kik naast zijn bedje staat, dan blijft hij dat tot drie, vier jaar doen en ook ’s nachts.”* Deze situatie was niet gebaseerd op een gelijkwaardige relatie. Het doel van de ondersteuning was dat de vrijwilligster bijdroeg aan een positieve attitude van de moeder over haar nieuwe vaardigheden. Bij zes van de tien koppels kwam dit in de interviews expliciet ter sprake. Eén van de moeders vertelde dat ze over ging van borstvoeding naar flesvoeding en daar niet helemaal tevreden over was. De vrijwilligster hielp haar om daar vrede mee te krijgen. Hiermee heeft de vrijwilligster dus de attitude van de moeder beïnvloedt.

Naast de attitude van de moeder over de nieuwe vaardigheden, was ook de sociale steun en de sociale druk die zij daarbij ervoer een aandachtspunt. Vier van de tien moeders gaven aan dat ze sociale steun uit de omgeving kregen voor hun nieuwe vaardigheden. Er waren daarnaast vijf moeders die aangaven dat ze sociale steun van de vrijwilligster kregen. Vier van hen wilden ook graag contact blijven houden met de vrijwilligster als MIM was afgelopen. *“Ik heb echt het gevoel dat het wederzijds klikt en als het traject is afgelopen, hoop ik ook dat het zo blijft”* Er was echter maar één vrijwilligster die daar op in wilde gaan en contact wilde blijven houden met de moeder. De drie andere vrijwilligsters gaven expliciet aan dat het niet hun bedoeling was om vriendinnen te worden met de moeders. *“Mijn doel is niet om vriendinnen te maken. Mijn doel is dat ik er die tijd kan zijn voor iemand en dat als ik*

wegga, diegene zoiets heeft van: ik heb haar eigenlijk ook niet mee nodig.” Naast sociale steun, waren er ook moeders die juist sociale druk ervoeren bij het aanleren van nieuwe vaardigheden. Mensen uit de omgeving wezen de nieuwe vaardigheden bijvoorbeeld af of ze hadden andere ideeën over hoe iets opgelost moest worden. Bij vier koppels kwam dit in de interviews ter sprake. Eén van de vrijwilligsters vertelde over de moeder: *“Zij had heel graag gewild dat de baby op de kamer zou slapen, maar haar partner wilde dat niet, die zei: dat is slecht. Dus die heeft gezegd: dat doe ik niet, want dan ga je het kind verwennen en dan laat je het wennen aan slapen bij de vader en moeder. Ze zegt: daar heb ik wel heel veel verdriet van gehad.”*

De bevestiging dat de moeder haar nieuwe vaardigheden kon gebruiken om de problemen op te lossen, was het derde onderdeel dat kon bijdragen aan de kwaliteit van de ondersteuning. Bij zes van de tien koppels kwam in de interviews naar voren dat de vrijwilligster de nieuwe vaardigheden van de moeder bevestigde. Eén van de vrijwilligsters bevestigde haar allochtone moeder bijvoorbeeld in het feit dat ze veel vaardigheden had geleerd die bruikbaar waren in Nederland. Een andere moeder vertelde over haar vrijwilligster: *“Ze zei: als jij daar zo achter staat, dan moet je dat gewoon doen. Dat gevoel geeft ze je dan. Dat is gewoon leuk.”* Het bevestigen van de nieuwe vaardigheden kon (mede) leiden tot meer eigen-effectiviteitsverwachting bij de moeder. Vier van de zes moeders gaven aan dat hun eigen-effectiviteitsverwachting inderdaad was vergroot. Eén van de moeders moest bijvoorbeeld leren om de zorg voor haar kindje ook aan anderen over te durven geven. Haar vrijwilligster vertelde het volgende hierover: *“Je merkt toch op een gegeven moment dat ze het vertrouwen heeft: mijn kindje doet het ook goed als ik er niet ben en ik kan de zorg ook aan iemand anders overdragen.”*

De kwaliteit van MIM

In de interviews vielen er een aantal zaken op met betrekking tot de kwaliteit van MIM. In de eerste plaats bleken een aantal vrijwilligsters het moeilijk te vinden om de probleemdefinitie van de moeder te accepteren. Meestal lag hier een verschil in de verzorgings- en of opvoedingsideeën tussen de moeder en de vrijwilligster aan ten grondslag. Er was bijvoorbeeld een koppel waarbij de moeder en vrijwilligster heel anders dachten over de mate waarin het kindje structuur nodig had. De moeder vond het belangrijk dat er veel structuur was in het leven van haar kindje, maar ze vond het tegelijkertijd ook moeilijk om dit te realiseren. De vrijwilligster hechtte echter veel minder waarde aan structuur en probeerde de moeder ervan te overtuigen lossen om te gaan met het dagritme. Er speelden in deze situatie

twee factoren een rol, namelijk: de verschillende uitgangspunten van de moeder en de vrijwilligster en het onvermogen van de vrijwilligster om zich in de moeder te verplaatsen. Er waren namelijk ook koppels waarbij het de vrijwilligster, ondanks verschillende ideeën over bepaalde verzorgings- en/of opvoedingsstrategieën, wel lukte om zich te verplaatsen in de moeder en uit te gaan van haar probleemdefinitie.

Het tweede opvallende resultaat uit de interviews, was dat de moeders het heel fijn vonden om hun verhaal te vertellen aan de vrijwilligster. Het luisterend oor was voor hen heel waardevol. Dit had mogelijk te maken met het gebrek aan sociale steun dat de (meeste) moeders uit hun omgeving ontvingen. De vrijwilligster was voor hen een klankbord en iemand om ervaringen mee te delen. Het gevaar van deze sociale steun van de vrijwilligster voor de moeder was wel dat er een bepaalde vorm van afhankelijkheid werd gecreëerd. Met het aflopen van het programma, kwam (in de meeste gevallen) namelijk ook de sociale steun voor de moeder te vervallen. Op deze manier was er geen sprake van empowerment: het versterken van de moeder zodat zij op haar eigen benen kon staan. Er waren echter ook vrijwilligsters die de moeder actief hielpen om haar sociale netwerk uit te breiden. Zij deden dit op verschillende manieren met als uitgangspunt dat de moeder hen niet meer nodig zou hebben na afloop van het programma.

Ten derde werd uit de interviews duidelijk dat de meeste vrijwilligsters over hun eigen ervaringen vertelden om de moeders suggesties te geven voor eventuele nieuwe vaardigheden. Dit kwam overeen met het uitgangspunt van MIM, namelijk de ervaringsdeskundigheid van de vrijwilligsters. De meeste moeders vonden het vooral prettig als de vrijwilligster niet aandrong een bepaalde weg in te slaan, maar haar vrij liet wat ze met de gegeven informatie wilde doen. Hieruit bleek dus opnieuw hoeveel belang de moeders hechtten aan een gelijkwaardige relatie met de vrijwilligster. De helft van de vrijwilligsters gaf echter ook adviezen aan de moeder. Een advies kwam meestal voort uit de wens om de moeder zo goed mogelijk te willen helpen bij het oplossen van haar probleem. Vanuit het perspectief van de vrijwilligster kon het gegeven advies bijdragen aan die oplossing. Voor de moeder was het advies echter niet altijd even bruikbaar. Bovendien stimuleerde het haar niet om voort te bouwen op haar bestaande krachten en werd haar vermogen om haar eigen probleem op te lossen onderdrukt.

Tot slot besteedden de meeste vrijwilligsters veel aandacht aan het bevestigen van de bestaande en/of nieuwe vaardigheden van de moeders. Dit werd door de moeders als erg prettig ervaren. De meeste moeders gaven aan dat ze er meer vertrouwen in hadden dat ze hun problemen zelf konden oplossen.

Conclusie en discussie

Binnen het project *Moeders Informeren Moeders* (MIM) geven ervaren moeders (vrijwilligsters) opvoedingsondersteuning aan moeders van een eerste kind. Het doel van dit onderzoek is om via de moeders en vrijwilligsters inzicht te krijgen in de kwaliteit van deze ondersteuning. In het voorjaar van 2009 zijn er op verschillende plaatsen in Nederland individuele interviews afgenomen bij tien vrijwilligsters en de tien moeders die zij ondersteunden. Daarbij werd gebruik gemaakt van een protocol waarin theoretische inzichten uit de empowerment beweging en de gezondheidsleer met elkaar zijn gecombineerd tot kwaliteitscriteria. Het interviewen van koppels had als pluspunt dat de visie van de moeder en de vrijwilligster met elkaar konden worden vergeleken, waardoor er een betrouwbaar beeld van de daadwerkelijke ondersteuning ontstond.

In de interviews vielen er een aantal zaken op met betrekking tot de kwaliteit van MIM. In de eerste plaats bleek dat sommige vrijwilligsters, in tegenstelling tot de uitgangspunten van het programma, hun ondersteuning niet baseerden op de vraag zoals de moeder die had geformuleerd. In de tweede plaats bleek dat sommige moeders, door de sociale steun van de vrijwilligster, afhankelijk van haar werden. Hierdoor was er geen sprake van empowerment. Het derde opvallende resultaat was dat de moeders en vrijwilligsters veel ervaringen met elkaar uitwisselden over de eigen opvoeding en dat de ondersteunde moeders dit als prettig en leerzaam ervoeren. Er waren echter ook vrijwilligsters die adviezen gaven aan de moeders, waardoor er geen sprake was van empowerment. In de laatste plaats bevestigden de vrijwilligsters de vaardigheden van de moeders. Dit kon het vertrouwen van de moeders in de te behalen gedragsverandering vergroten.

Een aantal zaken verdient verdere verdieping. In de eerste plaats vonden sommige vrijwilligsters het moeilijk om hun ondersteuning te baseren op de vraag zoals de moeder die had geformuleerd. Zij maakten vanuit hun eigen ervaringsdeskundigheid een analyse van de situatie en bepaalden aan de hand daarvan welke hulp de moeder nodig had. De ondersteuning was bij deze koppels aanbodgericht: de vrijwilligsters gingen uit van hun eigen deskundigheid om te bepalen wat goed was voor de moeders (Van Yperen, Booy, & Veldt, 2003). MIM zou een kwaliteitsimpuls kunnen krijgen als er door deze vrijwilligsters een omslag zou worden gemaakt van aanbodgericht denken naar vraaggericht denken (De Vries & Bouwkamp, 2008). Vraaggericht denken is een voorwaarde voor empowerment en kenmerkt zich door het grote belang dat wordt gehecht aan de eigen verantwoordelijkheid van de hulpvrager in de probleembeschrijving en de besluitvorming. Bij vraaggericht denken wordt de moeder dus gezien als volwaardige partner in de ondersteuning. Zij is degene die weet wat haar dwarszit,

die weet wat ze met de ondersteuning wil bereiken en wat haar daarbij het beste zal helpen (Van Yperen, Booy, & Veldt, 2003). Vanuit dit perspectief accepteert de vrijwilligster de probleemdefinitie van de moeder en neemt deze definitie als uitgangspunt voor de ondersteuning.

Een positief kenmerk van Moeders Informeren Moeders is dat de moeders en vrijwilligsters de mogelijkheid krijgen om hun ervaringen met elkaar te delen. De moeders vonden het erg fijn dat er naar hen werd geluisterd en dat ze een klankbord hadden waarmee ze hun ideeën konden uitwisselen. Bovendien konden de moeders, door te luisteren naar de ervaringen van de vrijwilligsters, ideeën op doen voor eventuele nieuwe vaardigheden. De moeders konden deze nieuwe vaardigheden vervolgens gebruiken om zelf een stapje verder te komen in het oplossen van hun probleem (Gutierrez, 1990). Er waren echter ook vrijwilligsters die adviezen gaven aan de moeder. Deze vrijwilligsters namen hiermee de rol van ‘redder’ op zich (Gastmans, 2007). De ‘redder’, vol goede bedoelingen, doet alles om de persoon die volgens haar een probleem heeft te helpen, ook al vraagt diegene er niet om en zelfs al biedt diegene weerstand. Kenmerken van deze rol zijn onder andere: een betuttelende houding en een schuldgevoel als zij de ander niet helpt. ‘Redden’ houdt verhoudingen van onmacht en afhankelijkheid in stand, het zorgt ervoor dat noch de ‘redder’, noch de hulpvrager moeten veranderen, het ontnemt de hulpvrager de kracht om te veranderen, het vermijdt dat er risico’s worden genomen en ontnemt daardoor ook de mogelijkheden om te leren (Gastmans, 2007). Ook de sociale steun van de vrijwilligster aan de moeder is een indicator voor deze ‘redderrol’. Door deze sociale steun wordt er een vorm van afhankelijkheid gecreëerd. Als de sociale steun van de vrijwilligster na anderhalf jaar wegvalt, keert de behoefte aan sociale steun terug. Sociale steun is namelijk één van de noodzakelijke attitudes van de moeder voor gedragsverandering (De Vries et al., 1988). Een moeder heeft op de lange termijn dan ook meer baat bij de ondersteuning als zij, eventueel met hulp van de vrijwilligster, een eigen netwerk opbouwt.

Het is heel begrijpelijk dat vrijwilligsters de ‘redderrol’ aannamen. Er wordt in onze maatschappij namelijk veel waarde aan deze rol gehecht, bijvoorbeeld in de vorm van vrijgevigheid en iets voor anderen over hebben. Door maatschappelijke normen zijn vooral hulpverleners en moeders geneigd om zich aan deze rol te conformeren (Gastmans, 2007). Het loslaten van de ‘redderrol’ is niet gemakkelijk. Het opgeven van de rol wordt namelijk vaak als falen of in de steek laten gezien, terwijl het voorzetten ervan als moedig of behulpzaam wordt gezien (Gastmans, 2007). Dit kan betekenen dat er iets extra’s moet worden gedaan om de vrijwilligsters te leren hoe ze de ‘redderrol’ kunnen loslaten.

Literatuur

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Teunissen, J. (1995). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: WH Freeman and Company.
- Berens, S. (2004). *Behoefte aan opvoedingsondersteuning?: een onderzoek naar de achtergronden van behoefte aan opvoedingsondersteuning bij ouders van jonge kinderen*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Brug, J., Assema, P., & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum
- Burggraaff-Huiskes, M., & Blokland, G. (2005). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Bussum: Coutinho.
- Caris, G.J. (1997). *Laten praten: een onderzoek naar opvoedingsondersteuning op het consultatiebureau*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Egten, C. van, Zeijl, E., Hoog, S. de, Nankoe, C., & Petronia, E. (2008). *Gezinnen van de toekomst: opvoeding en opvoedingsondersteuning*. Den Haag: E-Quality en SCP.
- Fagan, H. (1979). *Empowerment: Skills for parish social action*. New York: Paulist Press.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior*. New York: Wiley.
- Gastmans, F. (2007). *Het redderspel vermijden: op een gezonden manier hulp bieden*.
Gevonden op 27 mei 2009, op <http://www.ckzlimburg.be/dlc.htm>.
- Graaf, Y. de, & Anthonijsz, I. (2003). *Met moeders samen: handleiding voor MIM-coördinatoren*. Utrecht: NIZW.
- Gutierrez, L. (1990). Working with women of color: An empowerment perspective. *Social Work*, 35, 49-53.
- Habekoté, H.T. (1995). *Opvoedingsproblemen op consultatiebureaus: een onderzoek naar het onderkennen en adviseren*. Delft: Delftse Universitaire Pers.
- Hanrahan-Cahuzak, M.H. (2002). *Mum to mum: An evaluation of a community-based health promotion programme for first-time mothers in the Netherlands*. Proefschrift Wageningen Universiteit.

- Hanrahan-Cahuzak, & M.H., Prinsen, B. eds. (1997). *Community Care, Community Health, Community Support*. Utrecht: NIZW.
- Hart, H. 't, Boeije, H., & Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Utrecht: Boom Onderwijs.
- Hebbeler, K. M., & Gerlach-Downie, S. G. (2002). Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 28–51.
- Hutjes, J.M, Buuren, J.A. van, & Buuren, H. van (1992). *De gevalsstudie: strategie van kwalitatief onderzoek*. Utrecht: Boom Onderwijs.
- Krysik, J., LeCroy, C.W., & Ashford, J.B. (2008). Participant's perceptions of healthy families: A home visitation program to prevent child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 30, 45-61.
- LeCroy, C.W., & Whitaker, K. (2005). Improving the quality of home visitation: An exploratory study of difficult situations. *Child Abuse and Neglect*, 29, 1003–1013.
- Ploeg, G.J. (1991). *Maatschappelijke positie en criminaliteit*. Groningen: Wolters-Noordhof.
- Prinsen, B., Blokland, C., Stigter, C., & Dries, H. (2004). *Moeders informeren moeders: factsheet*. Utrecht: NIZW.
- Rappaport, J., & Seidman, E. (2000). *Handbook of community psychology*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Samenwerkingsverband MIM (2008). *Moeders informeren moeders (MIM): Registratie 2007*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Solomon, B. (1982). Empowering women: A matter of values. In A. Weick, & S. Vandiver (Eds.), *Women, power, and change* (pp. 206-214). Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.
- Vandemeulebroecke, L., Crombrugge, H. van, Janssens, J., & Colpin. H. (Red.) (2002). *Gezinspedagogiek deel II: opvoedingsondersteuning*. Apeldoorn: Garant.
- Vries, H. de, Kuhlman, P., & Dijkstra, M. (1988). Self efficacy; The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, 3, 273-282.
- Vries, H. de, Backbier, E., Kok, G.J., & Dijkstra, M. (1995). Measuring the impact of social influences on smoking onset in a longitudinal study: An integration of social psychological approaches. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 237-257.
- Vries, S. de & Bouwkamp, R. (2008). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening: ervaringsgericht, oplossingsgericht en systeemgericht*. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.

- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Wolf, E.J.R.M. (1995). *Met steun van een moeder: actiebegeleidend onderzoek van het programma 'Moeders Informeren Moeders'*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T.A. (2003). *Gaandeweg: werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T.A. van, Booy, Y., & Veldt, M.C. van der (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectieve jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Zimmerman, M.A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23, 581-600.

Bijlage 1: Beschrijving Moeders Informeren Moeders

Het programma Moeders informeren Moeders (MIM) is ontwikkeld in de jaren '90. De aanleiding hiervoor was drieledig (Hanrahan-Cahuzak, 2002). Allereerst bleek uit de praktijk dat er onder moeders van een eerste kind vraag was naar informatie over de ontwikkeling van hun kind. De verpleegkundigen van het consultatiebureau voldeden niet aan deze vraag, omdat zij zich vooral richtten op de gezondheid en voeding van het kind. Ten tweede werden moeders met een lage sociaal economische status onvoldoende bereikt door de verpleegkundigen. Communicatieproblemen hinderden de toegang van deze moeders tot het consultatiebureau (Habekoté, 1995; Caris, 1997). Tot slot was ook de diversiteit van de adviezen die de moeders kregen een probleem. Zij kregen van allerlei mensen verschillende adviezen, maar wisten daardoor niet meer wat zij in hun eigen situatie het beste konden doen. Deze drie factoren hebben er toe geleid dat MIM is ontwikkeld als aanvulling op de bestaande ouder- en kindzorg. Het is opvallend dat empowerment in eerste instantie niet de aanleiding van het programma is geweest, maar wel een wezenlijk deel uitmaakt van het programma. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat moeders met een lage sociaal economische status en moeders die onzeker zijn over hun opvoeding veel baat kunnen hebben bij een empowerment programma.

Moeders Informeren Moeders is beschikbaar voor alle moeders van een eerste kind die binnen het bereik wonen van een consultatiebureau van waaruit MIM wordt aangeboden. Het programma wordt aangeboden aan moeders met een kind van 0 tot 18 maanden. Bij de werving van moeders wordt speciaal aandacht besteed aan gezinnen met bepaalde risicofactoren (Hanrahan-Cahuzak, 2002). Een aantal voorbeelden hiervan zijn: allochtone moeders, moeders zonder toereikend sociaal netwerk, tienermoeders en moeders die tijdens of na de zwangerschap problemen hebben met hun eigen gezondheid en ontwikkeling of die van hun kind. De deelname aan het programma is op vrijwillige basis. Moeders kunnen hiervoor benaderd worden door bijvoorbeeld een verloskundige, een wijkverpleegkundige of een MIM-coördinator.

Het belangrijkste doel van MIM is om moeders van een eerste kind te ondersteunen, zodat zij vertrouwen krijgen in hun rol van verzorger en hun zelfzorgvermogen en zelfredzaamheid toeneemt. Volgens Wolf (1995) wordt de opvoeder daardoor minder afhankelijk van deskundigen. Dit is verder uitgewerkt in een specifieke doelstelling, namelijk het vergroten van het zelfvertrouwen en het probleemoplossend vermogen van de moeders in relatie tot de opvoeding en verzorging van hun kind (Hanrahan-Cahuzak, 2002). Een tweede, secundaire, doelstelling luidt als volgt: het consultatiebureauteam leert moeders te benaderen

als gelijkwaardige gesprekspartner en deskundige van haar eigen kind, zodat de spiraal van afhankelijkheid van deskundigen wordt doorbroken (Wolf, 1995). Dit onderzoek richt zich name op de eerste doelstelling.

Het programma probeert deze doelstelling te bereiken met behulp van maximaal achttien maandelijks huisbezoeken van een ervaren moeder, de vrijwilligster. Aan de vrijwilligsters wordt gevraagd om volgens de MIM-attitude te werken. Deze staat voor: luisteren, ondersteunen, stimuleren en bevestigen. De ondersteuning die de vrijwilligsters geven in hun maandelijks huisbezoeken, stimuleert moeders om zelf keuzes te maken (Wolf, 1995). Vrijwilligsters vermijden daarom ook het geven van adviezen. Dit komt overeen met het empowerment principe waarin de kracht van de moeder centraal staat.

Tijdens de huisbezoeken kunnen de vrijwilligsters gebruik maken van twee hulpmiddelen: het praatpapier en het beeldverhaal. De functie van het praatpapier is om structuur aan te brengen in het huisbezoek. Voorbeelden van thema's die in dit praatpapier terugkomen, zijn: de ontwikkeling van het kind, het welbevinden van de moeder en de adviezen van het consultatiebureau. Het tweede hulpmiddel is het beeldverhaal. Deze bestaat uit tekeningen en tekst in de vorm van een strip. Het beeldverhaal geeft suggesties of alternatieven voor het omgaan met de opvoeding, de zorg en ontwikkeling van het kind. In totaal zijn er 48 beeldverhalen. Zij zijn onderverdeeld in de volgende thema's: lichamelijke ontwikkeling, taal, cognitieve ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling, spelen en speelgoed, veiligheid en voeding.

In 2007 heeft Moeders Informeren Moeders 692 moeders van een eerste kind bereikt (Samenwerkingsverband MIM⁸, 2008). Het percentage autochtone moeders is 40% en het percentage allochtone moeders is 60%. De meeste moeders zijn in de leeftijd van 25 tot 30 jaar. Zowel specifieke omstandigheden van de baby als omstandigheden van de moeder kunnen de reden zijn voor deelname aan MIM. Als specifieke omstandigheden van de baby worden onder andere een couveusebaby, een meerling, een huilbaby en een gehandicapte baby genoemd. De specifieke omstandigheden van de moeder betreffen vooral een gebrekkig sociaal netwerk. Dit geldt voor 52% van de moeders. Andere motivaties zijn: onzeker zijn in Nederland (39,6%) en een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal (26%)⁹. In totaal zijn er in 2007 362 ervaren moeders als vrijwilligster actief geweest voor MIM. De meeste

⁸ Het Samenwerkingsverband MIM wordt gevormd door de thuiszorgorganisaties die MIM uitvoeren en het Nederlands Jeugdinstituut. Het doel van deze samenwerking is de belangen te behartigen en de voortgang te bewaken van de implementatie van het programma MIM als deel van de jeugdgezondheidszorg (Prinsen, Blokland, Stigter & Dries, 2004).

⁹ Per moeder zijn meerdere motivaties geregistreerd als dit van toepassing was.

vrijwilligsters hebben een Nederlandse achtergrond, namelijk 70% (Samenwerkingsverband MIM, 2008).

Bijlage 2: Topiclijst moeder

Datum interview:

Tijd interview:.....

Introductie gesprek

- Dank voor deelname
- Uitleg doel onderzoek
 - Kwaliteit MIM verbeteren
 - Ervaringen van moeders en vrijwilligsters als uitgangspunt
- Uitleg over anonimiteit
- Geen goede of foute antwoorden: uw ervaring is van belang
- Toestemming voor bandopname
- Opbouw interview
 - Achtergrondinformatie
 - Start van MIM
 - Ondersteuning van vrijwilligster
 - Uitkomsten van MIM

Achtergrondinformatie moeder

Leeftijd:.....
Gezinssamenstelling:.....
Leeftijd kind:.....
Hoogste genoten opleiding:.....
Deelname MIM sinds:

Situatieschets

Ingaan op de samenstelling van het gezin om het ijs te breken en de context in beeld te brengen.

Voorbeeldvragen: Hoe oud is uw kind?
 Heeft u nog meer kinderen?

Start Moeders Informeren Moeders:

Introductie: Ik wil het met u graag hebben over de start van Moeders Informeren Moeders.

Startvraag: Kunt u me vertellen hoe het ging toen (vrijwilligster) voor het eerst bij u thuis kwam?

Aandachtspunten:

- Probleemdefinitie moeder
- Hoe is de probleemdefinitie tot stand gekomen?

Ondersteuning van de vrijwilligster

Introductie: U heeft net uitgelegd waarom (vrijwilligster) langskwam. Ik wil het nu graag met u hebben over de ondersteuning die u van (vrijwilligster) heeft gehad.

Startvraag: Kunt u me vertellen wat voor ondersteuning u van (vrijwilligster) heeft gehad?

Aandachtspunten:

Bestaande vaardigheden versterken

- Attitude: voor en nadelen en verwachtingen over bestaande vaardigheden.
- Sociale invloed: hulp en mening van anderen.
- Eigen-effectiviteitsverwachting: verwachting om bepaalde handelingen met succes te kunnen uitvoeren.

Nieuwe vaardigheden aanleren

- Attitude: ervaren voor en nadelen en verwachtingen over nieuwe vaardigheden.
- Sociale invloed: hulp en mening van anderen.
- Eigen-effectiviteitsverwachting: verwachting om bepaalde handelingen met succes te kunnen uitvoeren.

Uitkomsten van MIM

Introductie: We hebben het gehad over de ondersteuning die u van (vrijwilligster) heeft gekregen. Ik wil het tot slot graag met u hebben over de uitkomsten van MIM.

Startvragen: Kunt u me vertellen wat u aan MIM heeft gehad?
Heeft het programma voor u ook nog andere positieve uitkomsten?

Introductie: Tot slot zijn er misschien ook nog dingen die beter zouden kunnen.

Startvraag: Zijn er volgens u nog dingen die verbeterd kunnen worden aan Moeders Informeren Moeders?
Zo ja, welke?

Afsluiting

- Nogmaals dank voor deelname
- De uitkomsten van het onderzoek worden opgestuurd
- Presentje geven

Bijlage 3: Topiclijst vrijwilligster

Datum interview:

Tijd interview:

Introductie gesprek

- Dank voor deelname
- Uitleg doel onderzoek
 - Kwaliteit MIM verbeteren
 - Ervaringen van moeders als uitgangspunt
- Uitleg over anonimiteit
- Geen goede of foute antwoorden: uw ervaring is van belang
- Toestemming voor bandopname
- Opbouw interview
 - Achtergrondinformatie u en (moeder)
 - Start van MIM
 - Ondersteuning aan (moeder)
 - Uitkomsten van MIM voor (moeder) en u

Achtergrondinformatie vrijwilligster

Leeftijd:.....

Gezinssamenstelling:.....

Bent u of is één van uw ouders in het buitenland geboren?

Hoogste genoten opleiding:.....

Inkomen: eigen/partner/uitkering?

Vrijwilligster voor MIM sinds:

Achtergrondinformatie Moeder

Is (moeder) of één van haar ouders in het buitenland geboren?

Inkomen: eigen/partner/uitkering?

Situatieschets

Ingaan op het vrijwilligerswerk voor MIM om het ijs te breken en de context in beeld te brengen.

Voorbeeldvragen: Hoe vindt u het om als vrijwilligster actief te zijn voor MIM?

Waarom wilde u graag vrijwilligster worden?

Start Moeders Informeren Moeders:

Introductie: Ik wil het met u graag hebben over de start van Moeders Informeren Moeders met (moeder).

Startvraag: Kunt u me vertellen hoe het ging toen u voor het eerst bij (moeder) thuis kwam?

Aandachtspunten:

- Probleemdefinitie (moeder)
- Hoe is de probleemdefinitie tot stand gekomen?

Ondersteuning aan de moeder

Introductie: U heeft net uitgelegd waarom (moeder) graag wilde dat u bij haar langs kwam. Ik wil het nu graag met u hebben over de ondersteuning die u (moeder) heeft gegeven.

Startvraag: Kunt u me vertellen wat voor ondersteuning u (moeder) heeft gegeven?

Aandachtspunten:

Bestaande vaardigheden versterken

- Attitude van de moeder: voor en nadelen en verwachtingen over bepaald gedrag.
- Sociale invloed op de moeder: hulp en mening van anderen.
- Eigen-effectiviteitsverwachting van de moeder: verwachting om bepaalde handelingen met succes te kunnen uitvoeren.

Nieuwe vaardigheden aanleren

- Attitude van de moeder: ervaren voor en nadelen en verwachtingen over bepaald gedrag.
- Sociale invloed op de moeder: hulp en mening van anderen.
- Eigen-effectiviteitsverwachting van de moeder: verwachting om bepaalde handelingen met succes te kunnen uitvoeren.

Uitkomsten van MIM

Introductie: We hebben het gehad over de ondersteuning die u (moeder) heeft gegeven.

Ik wil het tot slot graag met u hebben over de uitkomsten van MIM voor (moeder) en u zelf.

Startvragen: Kunt u me vertellen wat (moeder) volgens u aan MIM heeft gehad?

Heeft het programma voor haar ook nog andere positieve uitkomsten?

Kunt u me ook vertellen wat u zelf aan MIM heeft gehad?

Introductie: Tot slot zijn er misschien ook nog dingen die beter zouden kunnen.

Startvraag: Zijn er volgens u nog dingen die verbeterd kunnen worden aan Moeders

Informereren Moeders?

Zo ja, welke?

Afsluiting

- Nogmaals dank voor deelname
- De uitkomsten van het onderzoek worden opgestuurd
- Presentje geven