KIND VAN TWEE WERELDEN

Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van zwangerschappen bij allochtone tieners

KIND VAN TWEE WERELDEN

Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van zwangerschappen bij allochtone tieners

Dit onderzoek is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgevoerd door de Rutgers Nisso Groep.

Utrecht, 14 juni 2006
Cecile Wijsen
Laura van Lee
Projectnummer: GR012

© 2006 Rutgers Nisso Groep

DANKWOORD

Hierbij willen wij de meiden bedanken die zo openhartig een zo belangrijk deel van hun leven met ons hebben willen delen. Verder een woord van dank aan de experts voor de waardevolle informatie die ze hebben gegeven. Tenslotte dank aan de mensen van diverse instanties en de abortusklinieken die behulpzaam zijn geweest bij het uitnodigen van de meiden.

SAMENVATTING

Het onderzoek naar de achtergronden van zwangerschap bij allochtone tieners is een aanvulling op het in 2005 verschenen rapport *Gebrek aan regie* (Van Berlo, Wijsen en Vanwesenbeeck, 2005), waarin verslag wordt gedaan van de achtergronden van zwangerschappen bij voornamelijk Nederlandse tieners. Allochtone tieners, die in het eerste onderzoek slechts in geringe aantallen aan het woord konden komen, vormen nu de onderzoeksgroep. Zij hebben ten opzichte van autochtone tieners een hoger risico op een zwangerschap. Door middel van dit kwalitatieve onderzoek onder 50 tienermoeders afkomstig uit Suriname, de Nederlandse Antillen, sub-Sahara Afrika en China, wordt een breed scala aan (cultuurspecifieke) achtergronden van tienerzwangerschap beschreven, met de bedoeling aanbevelingen te kunnen doen over de wenselijkheid en mogelijkheid voor het ontwikkelen van cultuurspecifiek beleid ten aanzien van voorlichting en preventie. De thema's die in de interviews aan de orde komen zijn: opvoedingsklimaat en houding ten aanzien van seks in het gezin van herkomst, voorlichting, gezinsklimaat, houding ten aanzien van anticonceptie, seksualiteit en de culturele achtergrond daarvan, relatie met de partner(s), betekenisgeving van moederschap, intentie en eigeneffectiviteit inzake anticonceptie en seksueel contact, overwegingen bij de keuze tussen moederschap of abortus, hulp en ondersteuning en toekomstverwachtingen. Deze thema's werden besproken aan de hand van een chronologisch verslag vanaf de kinderjaren tot aan de eerste maanden na de zwangerschap. Naast de informatie uit de interviews met tienermoeders is ook gebruik gemaakt van deskundigen uit de vier doelgroepen. Elke expert heeft de relevante onderwerpen uit de checklist voor het interview van commentaar voorzien.

Uit de interviews wordt duidelijk dat allochtone tienermoeders in een complexere wereld leven dan autochtone. Er is vaak sprake van instabiele opvoedingssituaties en er is weinig ondersteuning vanuit het gezin. Een groot deel van de meiden heeft te maken met een slecht gezinsklimaat. De seksuele ontwikkeling verloopt snel en wordt door ouders niet tot nauwelijks begeleid. Deze situatie heeft een directe invloed op ineffectief anticonceptiegebruik doordat een meisje niet in de gelegenheid is om de gewenste psychologische en cognitieve vaardigheden te ontwikkelen en zelfredzaam te zijn op het gebied van seksualiteit. Jongens spelen in seksuele relaties dan ook vaak een leidende rol en meiden stellen zich snel emotioneel en seksueel afhankelijk op van hun partner. Doordat de meiden vaak laag geschoold zijn en geen duidelijke toekomstverwachtingen op het gebied van school of werk hebben wordt het hebben van een relatie en kinderen belangrijker. Hun levenshouding is als gevolg van de moeilijke situatie waarin ze zich bevinden vaak ontwijkend en passief.

Seksuele voorlichting wordt door ouders slechts spaarzaam gegeven. Als er thuis over seks wordt gepraat dan is dat vaak alleen in waarschuwende zin. Wel hebben vrijwel alle meiden op school voorlichting gekregen. Hierin komen vooral de technische aspecten van seksualiteit aan bod. Deze lessen zijn door allochtone tieners moeilijk toe te passen op hun eigen leven omdat ze geen rekening houden met de herkomstcultuur of met de seksuele ontwikkelingsfase van de tiener. Daarnaast zijn ze weinig toegespitst op hun dagelijkse

leefwereld waarin ze moeten omgaan met (groeps)druk, verleidingen, onzekerheden en risico's.

De houding ten opzichte van moederschap in de herkomstcultuur speelt een belangrijke rol. Moederschap is een bron van status en een belangrijk onderdeel van de vrouwelijke identiteit. Tieners zien in hun familie dat moederschap gewaardeerd wordt en dat maakt de keus om een zwangerschap te voorkomen of een onbedoelde zwangerschap af te breken minder vanzelfsprekend. Ten opzichte van autochtone tienermoeders is er bij allochtone tienermoeders vaker sprake van ambivalentie. Dat wil zeggen dat ze blij zijn met hun zwangerschap alhoewel die in eerste instantie eigenlijk niet gepland was. Er is dan sprake geweest van een latente kinderwens. Ook het vaderschap heeft een positieve betekenis. Dit heeft grote invloed op de motivatie van de meiden om anticonceptie te gebruiken.

Voor allochtone tieners geldt dat de culturele achtergrond van de opvoeders niet dezelfde is als die van de maatschappij waarin ze leven. Zeker op een levensterrein als seksualiteit en relaties is dat het geval. Een groot deel van de achtergronden van allochtone tienermoeders die in dit rapport zijn beschreven zijn dan ook terug te voeren op de moeilijkheden die het combineren van de twee culturen oplevert. Ze zijn 'kind van twee werelden'. Opvallend genoeg ziet geen van de geïnterviewde tienermoeders hierin zelf een oorzaak. Vrijwel alle meiden benadrukken dat zij niet anders zijn dan elke andere (autochtone) tienermoeder. Dit is een belangrijk signaal. De tienermoeders voelen zich niet bewust heen en weer getrokken tussen twee culturen. Op basis van onze interpretatie van de interviews en de mening van de experts kunnen we echter concluderen dat er factoren in de culturele achtergrond zijn die het risico op een tienerzwangerschap verhogen: het gebrek aan openheid en acceptatie van seksualiteit door ouders, het gemis aan voorlichting, cultureel bepaalde vooroordelen ten aanzien van pil en condooms, de betekenis van moederschap en vaderschap, en de ongelijkwaardige relaties.

Meiden die de taal niet voldoende spreken hebben een grote achterstand in zowel kennis als vaardigheden om een zwangerschap te voorkomen en om zich te handhaven als tienermoeder. Het beheersen van de Nederlandse taal betekent makkelijker toegang tot voorzieningen en hulpverlening. In dit onderzoek blijken alle tienermoeders die asiel hebben aangevraagd de Nederlandse taal helemaal niet of slechts zeer beperkt te spreken. Dit heeft grote gevolgen omdat zij niet in staat zijn om zich de noodzakelijke kennis over seksualiteit en preventie van soa en zwangerschap eigen te maken. Daarbij worden de vluchtelingen volledig in beslag genomen door andere zaken die prioriteit hebben: het krijgen van een verblijfsstatus, het verwerken van oorlogstrauma's, het zorgen voor hun kind. Dat maakt hen kwetsbaar voor een nieuwe (ongewenste) zwangerschap.

De resultaten van dit onderzoek geven aanleiding om interventies en beleid te ontwikkelen gericht op tienermeiden, maar ook op jongens en ouders. Hiervoor is een individuele aanpak 'op maat' een betere benadering dan groepsgewijze interventies op basis van culturele herkomst.

CHILD OF TWO WORLDS

Summary of a qualitative study into the backgrounds of teenage pregnancies in ethnic and cultural groups

The research into the background of teenage pregnancies in ethnic groups is a supplement to the study Lack of Direction (Gebrek aan regie, Van Berlo, Wijsen en Vanwesenbeeck, 2005), which reports on the backgrounds of pregnancies among predominantly native Dutch teenagers. Ethnic teenagers, who in the first study only played a minor part, are now the main researchtopics. They run a higher risk to become pregnant than native Dutch teenagers. In this qualitative study among 50 teenage mothers originating from Surinam, the Dutch Antilles, sub-Sahara Africa and China, a wide range of (culturally specific) backgrounds of teenage pregnancies is described. The study aims at giving recommendations whether it is advisable and possible to develop a culturally specific policy on education and prevention. Topics that are discussed are educational climate and attitudes towards sex in the original family, sex education, familial climate, attitude towards contraceptives, sexuality and its cultural background, relationships with partner(s), significance of motherhood, intentions and personal efficacy of contraceptive-use in sexual contacts, considerations concerning the choice between motherhood and abortion, support and future expectations. These topics are included in an face-to-face interview that deals with the period from their earliest childhood until the first months of pregnancy. Information gathered from interviews with the teenage mothers and from experts out of the four different cultural backgrounds has been used. Each expert has supplied the interview with comments on the relevant topics from the checklist.

Evidently, ethnic teenage mothers' lives are much more complex than those of their native Dutch peers. The home situation in which they were raised was often unstable, and they lacked support of the family. The greater part of these girls has known a bad family climate. Their sexual development has gone fast and was hardly ever supervised by their parents. This situation has negatively influenced their use of contraceptives, since they were not able to develop the right psychological and cognitive abilities and thus become self-reliant in the area of sexuality.
Boys usually play a dominant role in these girls' sexual relations and the girls quickly adopt an emotionally as well as sexually dependent attitude. Since the girls often are lower educated and therefore have low future expectations with regard to school and work, having a relationship and children becomes more important. Due to this difficult situation they often adopt an evasive and passive attitude.

The girls' parents appear to only sparsely give sex education to their children. If they ever talk about sex, they emphasize negative risks and consequences. Practically all girls received sex education at school, but this was limited to the more technical aspects of sexuality. This kind of education is hardly applicable to ethnic teenagers, because it does not take into account their original culture or the teenager's phase of sexual development. On top of that it only summarily takes into account how they have to deal with (peer) pressure, temptations, insecurities and risks in real life.

The attitude towards motherhood in the culture of origin plays a vital part. Motherhood means status and is an essential part of the female identity. Teenagers observe that mothers in their families are held in great esteem, which makes the choice for preventing pregnancy or abortion when pregnant less a matter of course. Compared to native Dutch teenage mothers their peers from different cultural backgrounds often feel ambivalent. It means that they are happy with their pregnancies, though initially they were not planned. Thus, it appears that their wish for having children was latently present. Fatherhood has a positive meaning as well. This strongly influences the girls in their use of contraceptives.

Ethnic teenagers' cultural backgrounds differ from the society they grow up in. This specifically applies to the sphere of sexuality and relationships. The problematic backgrounds of these teenage mothers can be attributed for the greater part to their having to deal with two (conflicting) cultures. They are "children of two worlds". Oddly enough, none of the interviewed girls acknowledges this fact. They nearly all stress the fact that they are not different from other (native Dutch) teenage mothers. This is a crucial signal: the teenage mothers do not consciously feel torn between two cultures. However, the information gleaned from the interviews and the opinion of the experts makes us conclude that factors in a cultural background raise the risk of teenage pregnancy: the parents' lack of frankness and acceptance of sexuality, the absence of sex education, culturally determined prejudices regarding contraceptive pills and condoms, the meaning of motherhood and fatherhood, and unequal relations between men and women.

Girls who insufficiently master the Dutch language are badly equipped to prevent a pregnancy or to deal with teenage motherhood. Mastering the Dutch language means better access to services and counselling. In our study all asylum seekers among the teenage mothers apparently are not or hardly able to speak Dutch. This has grave consequences, as they are not able to acquire the necessary information about sexuality and the prevention of STIs and pregnancy. Moreover, refugees' lives are completely taken up with other priorities like obtaining a legal status, coming to terms with war trauma, taking care of their children. This makes them vulnerable to another (unwanted) pregnancy.

The results of the study give rise to developing interventions and policies that are directed towards teenage mothers, but also towards boys and parents. An individual approach "made to measure" will be more effective than interventions aimed at groups with the same cultural backgrounds.

INHOUDSOPGAVE

1	Introductie	1
1.1	De cijfers	2
1.2	De herkomstgebieden: cultuur rondom seksualiteit, zwangerschap en abortus	8
1.3	Doel van het onderzoek	11
2	Dataverzameling	13
2.1	De onderzoeksgroep	13
2.2	De interviews	16
2.3	De experts	17
3	De visie van de meiden	19
3.1	Het leven van kind tot tiener	19
3.2	Communicatie over seks (thuis, school, vrienden)	26
3.3	De zwangerschap	30
3.4	Abortus	36
3.5	Behoefte aan hulp en steun	38
3.6	Toekomstplannen	42
4	Conclusies	43
4.1	De achtergronden van tienerzwangerschappen: '*Gebrek aan regie*'	43
4.2	Gezinsklimaat	45
4.3	Omgaan met moeilijke situaties	46
4.4	Kind van twee werelden	47
4.5	Taal	50
5	Aanbevelingen	51
5.1	Aanbevelingen ten aanzien van onderzoek	51
5.2	Aanbevelingen ten aanzien van cultuurspecifiek beleid	51
5.3	Aanbevelingen ten aanzien van de gezinssituatie	52
5.4	Aanbevelingen ten aanzien van voorlichting en preventie op school en door de hulpverlening	52
5.5	Aanbevelingen ten aanzien van tienervaders	54
5.6	Aanbevelingen ten aanzien van tienermeiden	54
Referenties		55

1 INTRODUCTIE

Hoewel de meeste tieners er niet op uit zijn om moeder te worden, worden er toch jaarlijks in Nederland circa 3.000 meiden moeder en nog eens ruim 4.000 laten een zwangerschap afbreken. Zwangerschap en moederschap hebben enorme consequenties voor het leven van een tiener (zie ook: Van Berlo, Wijsen en Vanwesenbeeck, 2005). Het gooit in veel gevallen 'roet in het eten' voor het doorlopen van een volledige en evenwichtige ontwikkeling tot volwassen vrouw. De schoolcarrière verloopt moeizamer, waardoor het opleidingsniveau achterblijft en de kansen op een goede maatschappelijke loopbaan verminderen. Ook de relationele en sociale ontwikkeling verloopt minder goed als er een kind is om op te voeden. Tienermoeders zijn vaak langdurig alleenstaand (CBS, 2005b). Op vrijwel alle fronten worden de omstandigheden van het dagelijks leven ingewikkelder en er wordt een beroep gedaan op een aantal cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden van een tiener die ze gezien haar leeftijd nog niet heeft kunnen ontwikkelen. Daarnaast geeft de bevalling voor een tienermoeder vaak ook fysieke complicaties (Van Enk, Gorissen & Van Enk, 2000; Vogels et al., 2002). Tienerzwangerschap vormt niet alleen een individueel probleem, maar zeker ook een maatschappelijk probleem, ondanks het feit dat veel tienermoeders zelf positief in het leven staan en erg blij zijn met hun kind(eren). Inzicht in de achtergronden van tienerzwangerschappen helpt de meiden te begrijpen, en dus goede preventie en hulpverlening te ontwikkelen.

Uit het in 2005 verschenen rapport *Gebrek aan regie* (Van Berlo, Wijsen en Vanwesenbeeck, 2005), waarin verslag wordt gedaan van een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen, komt naar voren dat het gebrek aan regie en controle over het eigen (seks)leven bij de ondervraagde meiden een rol speelt bij het ontstaan van de zwangerschap. Gebrek aan een doel in het leven op de langere termijn, traditionele opvattingen ten opzichte van seksualiteit en relaties en het ontbreken van effectieve seksuele voorlichting zijn factoren die leiden tot dit gebrek aan regie. De voorlichting die de meiden hebben gekregen, beperkt zich veelal tot de techniek van anticonceptie, in sommige gevallen uitgebreid met de techniek van seks. In het algemeen komen belevingsaspecten, de eigen motieven en verlangens, de sociale en communicatieve vaardigheden die nodig zijn om seksualiteit en (effectieve) anticonceptie te bespreken, de gevolgen van een zwangerschap op jonge leeftijd en de betekenis en gevolgen van het tienermoederschap te weinig aan de orde.

Als vervolg op het eerste onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een nieuwe opdracht gegeven aan de Rutgers Nisso Groep om onderzoek te doen naar de achtergronden van tiener-zwangerschappen, maar nu met het accent op cultuurspecifieke achtergronden. De allochtone tieners, die in het eerste onderzoek slechts in geringe aantallen aan het woord konden komen, vormen nu de doelgroep. De achtergrond van deze vraag is dat allochtone tieners een verhoogde kans hebben op een zwangerschap ten opzichte van autochtone tieners. De vraag naar de wenselijkheid en mogelijkheid van cultuurspecifiek beleid ten aanzien van voorlichting en preventie van tienerzwangerschappen is dus gerechtvaardigd.

Tegelijk met de opdracht tot een vervolgonderzoek naar de achtergronden van allochtone tienermoeders heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Rutgers Nisso Groep ook opdracht gegeven tot het ontwikkelen van een module waarin meiden meer inzicht krijgen in hun eigen wensen en grenzen betreffende hun (seks)leven en er meer regie en controle over krijgen. Kennis- en bewustwordingsprocessen en communicatievaardigheden ten aanzien van kinderwens, moederschap, anticonceptie en abortus worden erin behandeld. De module kan worden ingezet in al bestaande seksuele voorlichtings- en vormingsprogramma's in (met name) de bovenbouw van het basisonderwijs en de onderbouw van het VMBO. Deze module wordt in samenwerking met het NIGZ (gezien de daar aanwezige expertise ten aanzien van seksuele voorlichting en vorming in het basisonderwijs) ontwikkeld.[1]

De vraag of de achtergronden van allochtone tieners die zwanger worden anders zijn dan die van autochtone tieners is vaker gesteld. Allochtone tieners vormen al jaren een risicogroep als het gaat om zwangerschap en abortus. In de rest van dit hoofdstuk zullen we ingaan op de beschikbare cijfers met betrekking tot diverse groepen allochtone tienermoeders en tienerabortuscliëntes, en zal op basis van de literatuur en interviews met deskundigen verder worden ingegaan op welke herkomstgroepen vooral relevant zijn voor dit onderzoek naar de achtergronden. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beschrijving van het doel van het onderzoek.

In hoofdstuk 2 worden de methoden van dataverzameling beschreven en er wordt een beschrijving gegeven van de groep allochtone tienermoeders die heeft deelgenomen. Hoofdstuk 3 doet verslag van de interviews met de tienermoeders. Daarna worden in hoofdstuk 4 conclusies getrokken op basis van de interviews en de inbreng van deskundigen werkzaam in het veld. In het laatste hoofdstuk worden onze bevindingen omgezet in concrete aanbevelingen voor onderzoek, beleid, en ontwikkeling en implementatie van preventie en hulpverleningsprogramma's.

1.1 De cijfers[2]

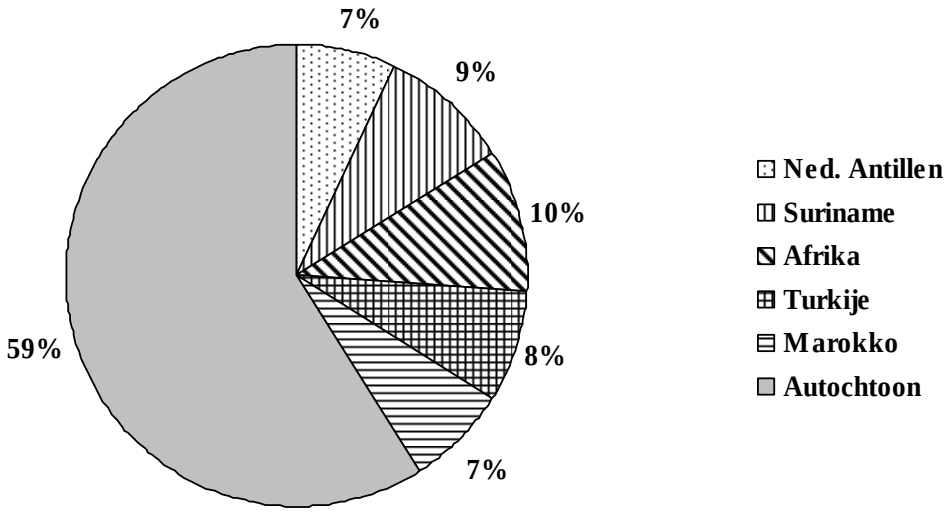
In 2004 werden er van elke 1.000 meiden jonger dan 20 jaar bijna 13 zwanger (Wijsen en Van Lee, 2005). Het aantal tienerzwangerschappen is daarmee met ruim één per duizend afgenomen ten opzichte van de jaren daarvoor. Van de 13 besloten er 5 om het kind geboren te laten worden en 8 gingen over tot een zwangerschapsafbreking. De verhouding tussen moederschap en abortus is ongeveer dezelfde als in eerdere jaren, terwijl in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw relatief (en absoluut) meer tieners kozen voor het moederschap.

[1] De module (in spelvorm) zal in mei 2006 onder de titel *Girls' Choice* beschikbaar zijn.
[2] Voor een overzicht van de cijfers met betrekking tot tienermoeders en abortus bij tieners wordt verwezen naar Van Berlo et al. (2005). Op deze plaats volstaan we met een aanvulling voor de allochtone tieners.

Ook het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2005a) signaleert de laatste jaren een daling in het aantal tienermoeders, waarmee een einde lijkt te zijn gekomen aan de stijging in de jaren negentig. Allochtone tieners vormen echter blijvend een risicogroep voor tienermoederschap. Het CBS concludeert op basis van de aantallen in 2004 dat het verschil tussen allochtone en autochtone tieners afneemt. In 2001 was de kans van een niet-westerse allochtone tiener om moeder te worden zes maal zo groot als de kans van een autochtone tiener. In 2004 was die kans nog maar 4,5 keer zo groot.

Wat dit betekent voor de verhouding tussen allochtone en autochtone tienermoeders in aantallen zien we in figuur 1.1. Autochtone tieners leveren verreweg de grootste bijdrage aan het aantal tienermoeders (59%).

Figuur 1.1. Totaal aantal tienermoeders naar herkomst[3] (2004)

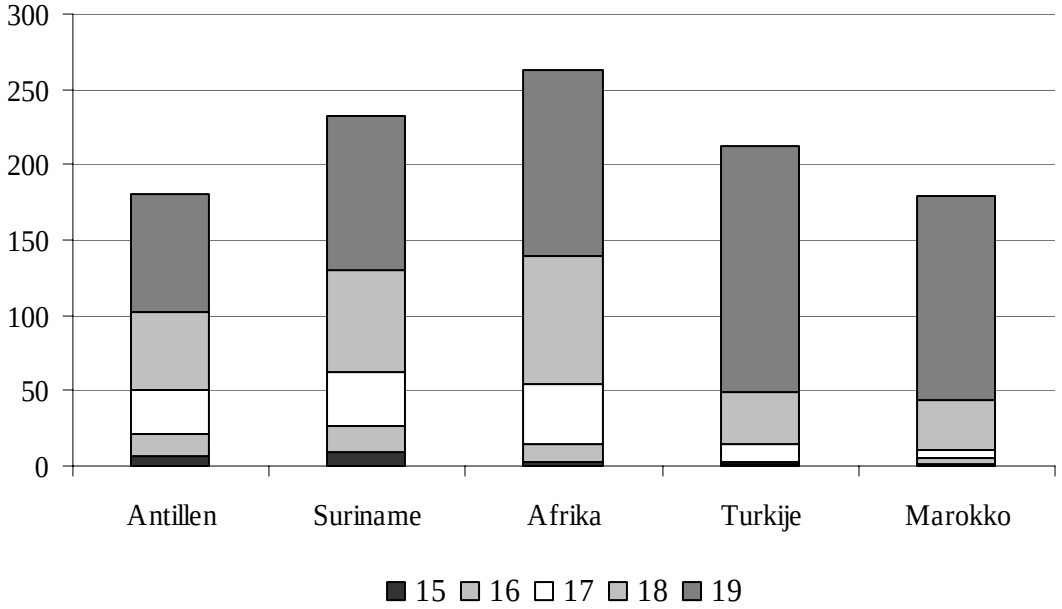


Bron: CBS

Voor de allochtone groepen, is een overzicht gemaakt van aantallen tienermoeders naar leeftijd en herkomst (figuur 1.2). Daaruit blijkt dat de oudste tieners (18-19 jaar) vaker moeder worden dan de jongste (15-17 jaar).

[3] Aangezien niet alle sub-Sahara landen relevant zijn voor de Nederlandse tienergeboortecijfers, zijn in het Afrikaanse tienermoedercijfer alleen landen met een substantieel aantal vrouwen in Nederland opgenomen: het gaat om Ghana, Congo, Angola, Kaapverdië, Soedan, Somalië, Eritrea, Ethiopië. Het werkelijke aantal tienermoeders en het geboortecijfer van Afrikaanse tieners in Nederland zal dus iets hoger uitvallen dan nu is berekend.

Figuur 1.2. Aantal tienermoeders naar leeftijd en herkomst, 2004



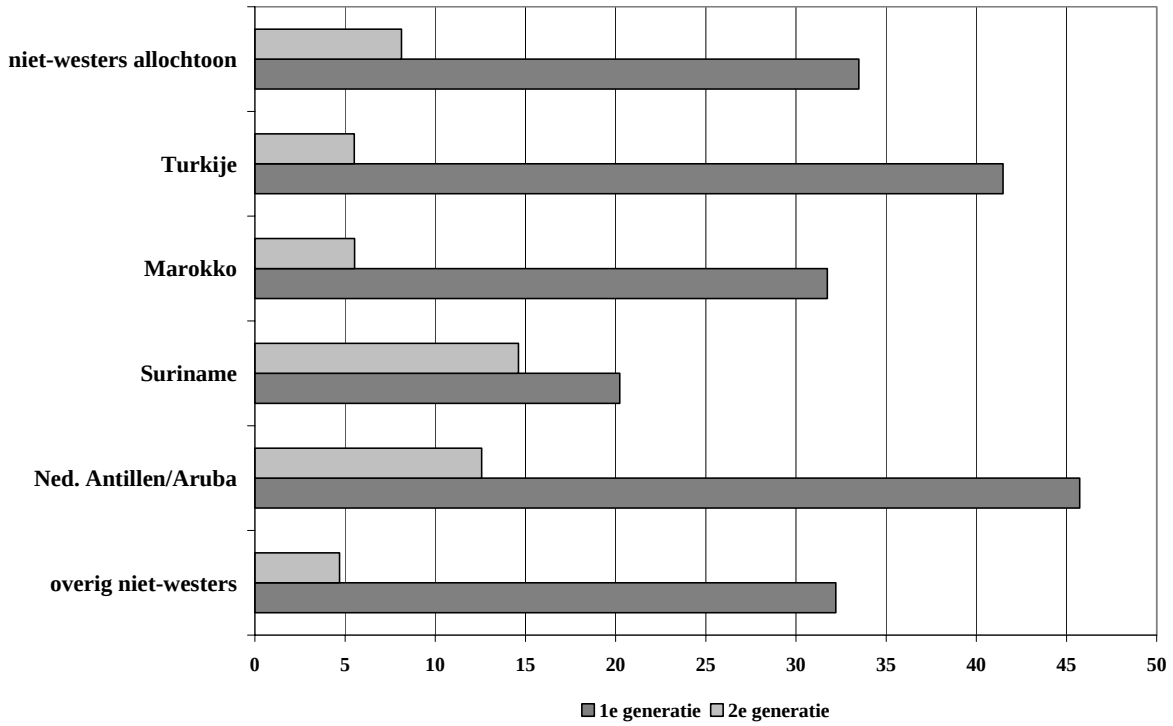
Bron: CBS

Antilliaanse, Surinaamse, Afrikaanse, Turkse en Marokkaanse tieners dragen per groep ongeveer 200 tienerzwangerschappen bij aan het totaal in 2004. Van deze allochtone groepen worden absoluut gezien Afrikaanse tieners het vaakst tienermoeder, Antilliaanse en Marokkaanse tieners het minst. Het is echter zinvoller om te kijken naar het individuele risico dat een tiener van een bepaalde afkomst loopt om moeder te worden. Er zijn namelijk grote verschillen in groepsgrootte van in Nederland wonende tieners van een bepaalde herkomstgroep, en dus leveren de grootste groepen logischerwijs ook meer tienermoeders. Het geboortecijfer kan berekend worden door de aantallen tienermoeders per jaar van een bepaalde herkomst te delen door de aanwezige tieners in een bepaalde categorie (land van herkomst, 15-19 jarigen). Uit die cijfers blijkt dat de tienergeboortecijfers aanzienlijk verschillen tussen herkomstgroepen (figuur 1.3)[4]. Hoewel bij autochtone Nederlandse meiden absoluut gezien de meeste tienermoeders voorkomen, blijken zij het kleinste risico te lopen om een kind te krijgen. Hetzelfde in omgekeerde richting geldt voor de Antillianen: absoluut gezien leveren zij het kleinste aantal tienermoeders, maar zij hebben juist de grootste kans om moeder te worden.

[4] Meiden uit Zuid-Afrika hadden in 2004 een geboortecijfer van 1,3 per 1.000 15-19 jarigen, terwijl van eenzelfde aantal (1000) Angolese meiden er 60,5 meiden moeder werden (Garssen, 2005b). Een geboortecijfer voor alle Afrikaanse meisjes samen zou derhalve geen recht doen aan de diversiteit.

Allochtone meiden die zelf in Nederland geboren zijn (de tweede generatie), lopen minder risico op tienermoederschap dan meiden die niet in Nederland geboren zijn (de eerste generatie) (Garssen, 2005a). Er is echter een positief migratiesaldo van Antilliaanse, Surinaamse, Turkse, Marokkaanse en ook de meeste Afrikaanse jonge vrouwen in de leeftijd van 15-20, zodat de eerste generatie blijft bestaan (CBS Statline, 2006a, 2006b). In het geval van de Nederlandse Antillen en enkele Afrikaanse landen is de eerste generatie zelfs even groot als de tweede. Het risico op tienermoederschap zal in deze groepen dus voorlopig hoog blijven.

Figuur 1.3. Aantal geboorten per 1.000 meiden van 15-19 jaar, naar herkomst, 2004[5]

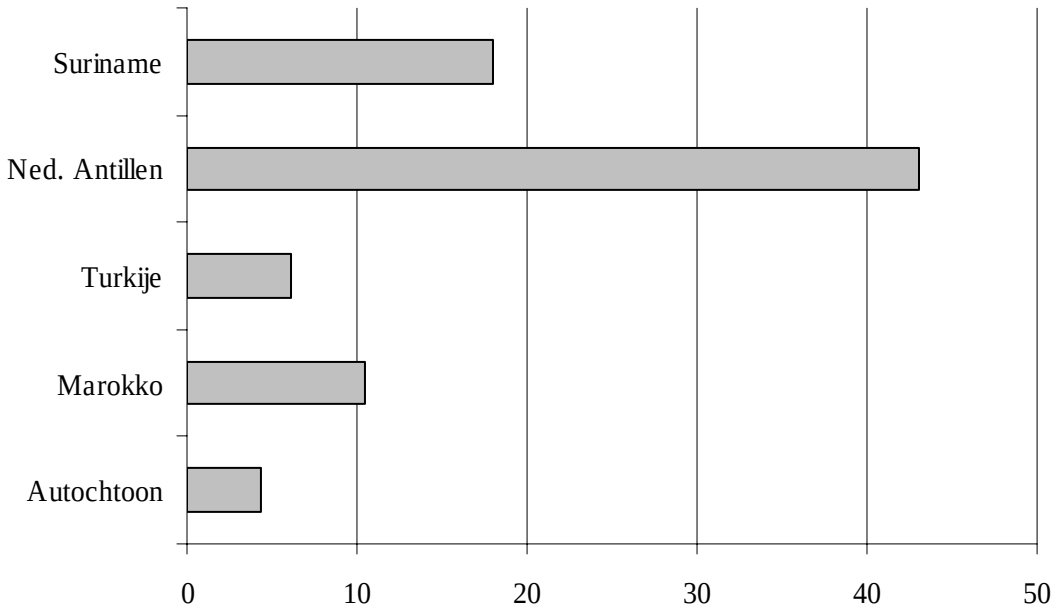


Bron: CBS

[5] Het geboortecijfer voor meisjes afkomstig uit Afrika is tot op heden niet te berekenen op basis van beschikbare registratiegegevens. Bekend is wel dat de cijfers erg verschillen naar herkomstland: meiden uit Zuid-Afrika hadden in 2004 een geboortecijfer van 1,3 per 1.000 15-20 jarigen, terwijl van elke 1.000 Angolese meiden er 60,5 meiden moeder werden (Garssen, 2005b). Een geboortecijfer voor alle Afrikaanse meisjes samen zou derhalve geen recht doen aan de diversiteit.

Vergelijkbare cijfers kunnen berekend worden voor abortus. In figuur 1.4 staan deze cijfers voor zover bekend per relevant herkomstgebied. De Antilliaanse groep is de groep met het hoogste risico op een zwangerschapsafbreking, gevolgd door de Surinamers, Marokkaanse en Turkse tieners. Marokkaanse tieners hebben van de allochtone groepen het minste kans op een kind, en Turkse vrouwen hebben het minste kans op een abortus.

Figuur 1.4. Aantal abortussen per 1.000 meiden naar herkomst, 2004



Bron: LAR

In het onderzoek *Seks onder je 25e* (De Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005) is een representatieve steekproef van 5.509 jongeren tot 25 jaar van Nederlandse, Surinaamse, Antilliaanse, Marokkaanse en Turkse herkomst bevraagd over een breed scala aspecten van seks en seksualiteit. Zwangerschap en abortus maakten daar deel van uit. Het blijkt dat 24 van elke 1.000 meiden van 15 tot en met 19 jaar zegt het afgelopen jaar zwanger te zijn geweest zonder dat ze dat gepland had. Van deze groep hebben er 12 gekozen voor een abortus. Beide cijfers zijn hoger dan uit de Landelijke Abortus Registratie blijkt. Daar gaat het om 12,8 per 1.000 meiden die zwanger zijn geworden en 8,2 per 1.000 die een abortus laten doen. Dat zowel het aantal zwangerschappen als het aantal abortussen in de *Seks onder je 25e* steekproef hoger uitkomt, wordt mogelijk veroorzaakt doordat jongeren abusievelijk meer rapporteren dan de periode van een jaar.

Zowel leeftijd, herkomst als opleidingsniveau dragen significant bij aan de verklaring van het risico op een ongeplande zwangerschap. Het zijn vooral de oudere jongeren, de Surinaamse en Antilliaanse jongeren, en de jongeren met een lage opleiding die vaker zwanger worden. Voor het risico op een abortus blijkt alleen herkomst een significante bijdrage te leveren.

Antilliaanse meiden hebben vaker een abortus ondergaan dan autochtone, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse meiden (De Graaf et al., 2005).

Uit zowel steekproefonderzoek als registratiegegevens blijkt telkens weer dat allochtone meiden meer risico lopen op een tienerzwangerschap. Voor de mogelijke verklaring hiervan moet onderscheid gemaakt worden tussen de diverse groepen. Van Turkse en Marokkaanse meiden is bekend dat ze op het moment dat ze zwanger worden meestal al getrouwd zijn. Zij zijn bovendien gemiddeld wat ouder (meestal al 19 jaar) als ze moeder worden (Garssen 2005a). Een ander kenmerk van Turkse en Marokkaanse vrouwen is dat hun abortusratio (dit is het aantal zwangerschappen dat wordt afgebroken ten opzichte van het aantal dat wordt uitgedragen) lager is dan voor Surinaamse en Antilliaanse vrouwen. Zij kiezen dus minder vaak voor een abortus. Dat betekent dat er mogelijk minder vaak sprake is van een ongewenste zwangerschap. Van Turkse en Marokkaanse tieners die zwanger worden, kunnen we dus stellen dat zij vaker gewenst zwanger zijn: zij zijn aan hun gezinsvorming begonnen. Niettemin zijn er ook in deze groepen tieners die ongewenst zwanger zijn en een abortus laten doen, maar deze groep is, zo blijkt uit de cijfers van de Landelijke Abortus Registratie, relatief klein. Hoewel het hier gaat om een groep met een ernstige problematiek, valt ze buiten de kaders van dit onderzoek. Het gaat dan namelijk om ernstige cultuurspecifieke gevolgen van (het afbreken van) de zwangerschap en niet om cultuurspecifieke oorzaken die leiden tot een zwangerschap op jonge leeftijd. Om deze redenen is besloten om Turkse en Marokkaanse tieners niet op te nemen in dit onderzoek.

Regelmatig komen er signalen naar buiten over de Chinese tieners in Nederland. Zij zouden een relatief hoog aantal tienermoeders en tienerabortuscliënten hebben. Helaas worden de Chinezen nooit als aparte categorie in registraties opgenomen en landelijke cijfers zijn ook niet bekend. Wel kwam de GGD in Den Haag onlangs naar buiten met verontrustende cijfers. In Den Haag zijn er in 2004 134 per 1.000 Chinese meiden moeder geworden, tegenover 74 Afrikaanse, 53 Antilliaanse en 15 Surinaamse (GGD Den Haag 2005). Ook wordt vanuit de hulpverlening regelmatig het vermoeden uitgesproken dat Chinese meiden een risicogroep vormen, maar dat zij voor hen moeilijk bereikbaar zijn. Om te proberen meer inzicht te krijgen in de achtergronden van Chinese tienermoeders en abortuscliënten worden ze als aparte groep opgenomen in dit onderzoek. Meer kennis over hen is immers dringend gewenst.

Het kwalitatieve onderzoek naar de achtergronden van allochtone meiden die zwanger zijn geworden zal dus plaatsvinden onder de volgende groepen: Afro-Surinaamse, Antilliaanse, (sub-Sahara) Afrikaanse en Chinese meiden die voor hun 20^{e} jaar zwanger zijn geworden. Binnen elke groep worden indien mogelijk zowel eerste als tweede generatie meiden geïnterviewd. Voor de Afrikaanse meiden zal geprobeerd worden om zowel meiden uit Oost-Afrika, dat voor een belangrijk deel islamitisch is, te interviewen, als meiden uit Centraal en West-Afrika, dat voor een belangrijk deel katholiek of protestants christelijk is.

1.2 De herkomstgebieden: cultuur rondom seksualiteit, zwangerschap en abortus

Land van herkomst is een belangrijke factor in het bepalen van het risico op zwangerschap of abortus. De vraag waarom dat het geval is, wordt hiermee natuurlijk nog niet beantwoord. Hiervoor is, naast inzicht in de cultuurspecifieke achtergronden van de individuele meiden, ook enig inzicht nodig in de cultuurspecifieke invulling die in hun sociale omgeving wordt gegeven aan onderwerpen zoals seksualiteit, zwangerschap, moederschap en abortus. Voor alle allochtone tieners geldt dat zij moeten omgaan met een dubbele culturele invloed: die uit het land van herkomst en die uit Nederland. Normen en waarden vormen een belangrijk aspect van de sociale invloed die tieners ervaren tijdens hun seksuele en relationele vorming. Hieronder volgt daarom voor de herkomstgebieden die zijn opgenomen in dit onderzoek een korte beschrijving van de normen, waarden en opvattingen binnen de groep. Behalve van literatuurbronnen is gebruik gemaakt van de gesprekken die zijn gevoerd met experts. Dit zijn personen uit het circuit van de (seksuele) hulpverlening met speciale deskundigheid over het herkomstgebied (zie hoofdstuk 2 voor een beschrijving van hun profiel).

1.2.1 De Nederlandse Antillen en Suriname

Er is al behoorlijk wat onderzoek gedaan naar de achtergronden van de hoge tienerzwangerschapscijfers onder Antilliaanse en Surinaamse jongeren (o.a. Van Ginneken 2005; Volker, 2003, Lamur 1990;). Hierbij komen telkens dezelfde thema's aan de orde: de openheid waarmee over seksualiteit en anticonceptie gepraat kan worden, de waardering van het moederschap, en de opvattingen over anticonceptie en abortus. Bij onderstaande beschrijving beperken wij ons tot de Afro-Surinaamse (ook wel Creoolse) en Antilliaanse[6] groep.

Het is binnen de Antilliaanse en Afro-Surinaamse cultuur niet gebruikelijk om open te praten over seksualiteit en anticonceptiegebruik. Jongeren die in Nederland opgroeien hebben te maken met een dubbele moraal: de Nederlandse waarbinnen er een zekere mate van openheid en acceptatie is van seksualiteit van jongeren en de Caraïbische waarbinnen er niet of nauwelijks over wordt gepraat.

Zowel de Afro-Surinaamse als de Antilliaanse cultuur is matrifocaal. Het moederschap is daarom waardevol en vanzelfsprekend. Moeders hebben een hoge status en worden als volwaardig gezien en behandeld. Tienermoederschap heeft echter een dubbele lading: in sommige lagere sociaal economische milieus in het land van herkomst is het zeer wenselijk dat een meisje jong kinderen krijgt en wordt ze er ook op aangesproken als ze nog geen moeder is. Moederschap is als het ware haar levensdoel. In Nederland wordt er door de gemeenschap meer waarde gehecht aan opleiding en werk, en dient moederschap te worden uitgesteld tot de vrouw een zelfstandige economische positie heeft bereikt. Tienermoederschap is daarom vaak ongewenst. Het feit dat moederschap niettemin zo wordt gewaardeerd zou er echter voor kunnen zorgen dat meiden hier status aan willen ontlenen, zich laten leiden door dit ideaal en daardoor minder effectief anticonceptie gaan gebruiken.

[6] Inclusief Arubanen.

Ineffectief anticonceptiegebruik wordt vaak als belangrijkste directe reden gezien van het hoge zwangerschapscijfers onder Antillianen en ook Afro-Surinamers. Meiden hebben in de eerste plaats een negatieve houding ten aanzien van anticonceptiegebruik en deze wordt vaak nog eens versterkt door de negatieve attitude van de partner om condooms te gebruiken. Jongeren worden niet geacht om seks te hebben, dus meiden zijn vaak bang voor veroordeling door hun naaste omgeving (vaak moeder) als zij de pil of een ander anti-conceptiemiddel willen gaan gebruiken. Daarnaast spelen ook veel praktische bezwaren een rol. Bijwerkingen en moeite met gebruik (routine van elke dag slikken, moeite om daad te onderbreken, onjuiste kennis) worden vaak genoemd. Bovendien schatten veel meiden het risico om zwanger te worden laag in ('het overkomt mij niet'), hebben ze vaak ongeplande seks en dus geen tijd voor bezinning, en achten zij het voorkomen van zwangerschap geen 'must', aangezien ze geen duidelijk toekomstperspectief hebben (Hooghiemstra en Niphuis-Nell, 1995; Rademakers, 1990).

Over abortus zijn de meningen verdeeld. Voorop staat uiteraard dat voor iedere vrouw abortus een noodgreep is en geen gewenste ingreep. Daarbij bestaat onder behoorlijk wat vrouwen de angst dat een abortus onvruchtbaarheid veroorzaakt. Ook speelt het geloof een rol. Antilliaanse vrouwen zijn vaak Rooms Katholiek en Afro-Surinaamse vrouwen vaak Protestants Christelijk. Abortus is voor deze groepen op religieuze gronden streng verboden: het kind is door God gegeven en is dientengevolge gewenst. Het aantal abortussen onder de Afro-Surinaamse en zeker onder de Antilliaanse meiden is echter dermate hoog dat deze strenge religieuze leefregels blijkbaar niet zeer streng worden nageleefd. Er is duidelijk sprake van een kloof tussen de theorie van de religie en de uitvoering ervan in het dagelijkse leven.

Behalve overeenkomsten zijn er echter ook verschillen tussen de Afro-Surinaamse en de Antilliaanse cultuur op het gebied van relaties en seksualiteit. Ten eerste zijn er aanwijzingen dat er verschillen zijn in (mogelijke) determinanten van zwangerschap: Antilliaanse meiden lijken meer dan Afro-Surinaamse op seksualiteit gericht (De Graaf et al., 2005, Van Berlo et al., 2005). Ze lijken namelijk vaker aan seks te denken en willen graag experimenteren. Ook hebben ze op jonge leeftijd de meeste ervaring met seks met een partner (De Graaf et al. 2005). Ten tweede is seksualiteit, maar ook seks, in de Antilliaanse leefomgeving een expliciet aanwezig onderdeel. Dit maakt het verschil met de Nederlandse normen en waarden hierover mogelijk iets groter voor Antilliaanse tienermeiden dan voor bijvoorbeeld de Surinaamse. Als gevolg hiervan komen zwangerschappen mogelijk vaker voor in de Antilliaanse groep (Harmsen & Garssen, 2005).

1.2.2 China

In de Chinese gemeenschap is het belangrijk de familiereputatie hoog te houden en zich te ondergeschikt te maken en te conformeren aan de groep (Geense, 2002). Gezichtsverlies dient dan ook voorkomen te worden, schaamte doet zich snel voor. Daarbij wordt de Chinese gemeenschap gekarakteriseerd als bijzonder gesloten. Dat geldt zeker voor seksualiteit. Seksualiteit is voor Chinezen een serieuze zaak: jongeren worden geacht alleen in een vaste relatie en het liefst binnen het huwelijk seksueel actief te zijn.

Losse seksuele contacten zijn ongewenst, zeker voor meiden wier maagdelijkheid en seksuele moraal, net zoals ook in veel andere culturen, meer verbonden is met het verzekeren en beschermen van de familie-eer dan de maagdelijkheid van jongens.

Over seksualiteit wordt nauwelijks gesproken onderling. Het is niet gebruikelijk hierover te spreken, niet binnen het gezin, niet met vrienden of vriendinnen onderling, en ook weinig in partnerrelaties. Hoewel de seksuele moraal impliciet zeker zal worden overgedragen van ouders op kinderen, wordt er dus nauwelijks expliciet openlijke seksuele voorlichting gegeven binnen het gezin. Hoogstens zal moeder haar dochter attenderen op de menstruatie, echter vaak losgekoppeld van de seksuele context van vruchtbaarheid, lichamelijke en seksuele ontwikkeling en anticonceptiegebruik. Jongens ontvangen binnen het gezin vrijwel geen expliciete seksuele vorming. De Chinese expert waarmee we voor dit onderzoek hebben gesproken bestempelde de Chinese cultuur als seksloos. Dat wil niet zeggen dat er geen seksueel contact plaatsvindt, maar dat seksualiteit nergens in het openbaar zichtbaar is.

Het moederschap staat binnen de Chinese gemeenschap hoog in het vaandel. Kinderen zijn een statussymbool en kinderloosheid betekent dan ook schande en verlies van aanzien. Het is echter ongewenst om al jong en ongehuwd kinderen te krijgen. Tienerzwangerschappen worden dus over het algemeen veroordeeld. Vooral het meisje wordt erop aangekeken, de jongen treft meestal geen blaam. Daarbij worden de ouders van het meisje verantwoordelijk gehouden, en wordt hen verweten dat ze hun dochter niet goed hebben opgevoed. Een tienerzwangerschap is dus meestal ongewenst, voor zowel de moeder als de gemeenschap. Meiden zien in tegenstelling tot de Afro-Suruinaamse en Antilliaanse meiden een zwangerschap en kind zelden als mogelijke zingeving en invulling van toekomstperspectief.

1.2.3 Sub-Sahara Afrika

Sub-Sahara Afrika is een enorm groot gebied met zeer veel landen, religies en subculturen. Toch behandelen wij deze groep hier als één geheel. Er blijken namelijk, afgezet tegen de Nederlandse cultuur, voldoende overeenkomsten te bestaan.

Ouderschap is het hoogste goed in het leven van veel Afrikaanse families, maar dan wel altijd binnen het huwelijk. Een huwelijk hoeft niet altijd formeel (ambtelijk) te zijn, maar kan ook alleen door een religieuze leider of door een andere autoriteit worden gesloten. Eenmaal getrouwd dien je zo snel mogelijk kinderen te krijgen.
In Afrikaanse families is het zeker niet vanzelfsprekend om open over seksualiteit te praten en traditioneel is het voor veel adolescenten onrespectvol om hun ouders over dit onderwerp te benaderen (Amuyunzu-Myampongo, Biddlecom, Ouedraogo & Woog, 2005). De enige seksuele voorlichting die jongeren krijgen is dus vaak op school en van leeftijdsgenoten.
Onderlinge verhoudingen worden voor een belangrijk deel bepaald door machtsverschillen. Mannelijkheid is een bron van macht. De rol van de man is daarom dominanter dan die van de vrouw. In Nederland emanciperen de vrouwen echter snel doordat zij vaker zorgdragen voor het inkomen. Eenmaal in Nederland vormt verblijfsstatus een machtsmiddel: in relaties en huwelijken heeft degene met de verblijfsstatus de meeste macht en is de statusloze ondergeschikt (zowel man als vrouw).

Vóór het huwelijk en op jonge leeftijd gebruiken meiden wel voorbehoedsmiddelen, maar vaak in het geheim, want seksueel contact is op dat moment voor de sociale omgeving ongewenst. Op oudere leeftijd (18+) is anticonceptiegebruik meer geaccepteerd. Meiden gebruiken soms de pil, wat echter niet vanzelfsprekend is, omdat er allerlei bezwaren aan kleven. Jongens vinden het vaak niet prettig en niet mannelijk om met condoom te vrijen en meiden sluiten zich daar vaak bij aan (Amuyunzu-Myamongo et al., 2005). Condoomgebruik wordt, net als bij veel andere jongeren, ook gekoppeld aan wantrouwen van de partner. Het gevolg is dat veel jongeren en ook ouderen onveilig vrijen en risico lopen op ongewenste zwangerschappen en soa.

Tienerzwangerschappen (voor het huwelijk) zijn in de Afrikaanse gemeenschap zeer ongewenst. Als het dan toch gebeurt, is het een ongeluk. Een meisje dat ongehuwd zwanger raakt, wordt meer verantwoordelijk gehouden dan haar partner. Voor haar familie is de zwangerschap een schande en een maatschappelijk probleem, omdat ook zij met scheve ogen aangekeken worden door de gemeenschap. Van oudsher was het niet ongebruikelijk dat een meisje werd verstoten (Amuyunzu-Myampongo et al., 2005). In Nederland is dat echter minder gebruikelijk.

Tienerzwangerschappen in de Afrikaanse gemeenschap in Nederland komen waarschijnlijk voor, omdat jongeren gaan experimenteren met seksualiteit zonder dat ze voldoende voorlichting hebben ontvangen. Jongeren missen de kennis en vaardigheden om zelf gezonde seksuele keuzes te maken (zoals veilig vrijen, bewust kiezen voor seks in plaats van ongepland en onverwacht en grenzen stellen). Bovendien zullen Afrikaanse jongeren omdat voorhuwelijkse seks ongewenst en onbespreekbaar is, in het geheim seksueel actief worden, wat de risico's op ongeplande en ongewenste tienerzwangerschappen vergroot.

1.3 Doel van het onderzoek

De hierboven beschreven situatie van allochtone tieners voor wat betreft zwangerschap geeft aanleiding om nader onderzoek te doen naar de achtergronden van tieners die zwanger zijn geweest en heeft de volgende doelen:

- Het bieden van inzicht in de cultuurspecifieke achtergronden van ongeplande zwangerschappen (feitelijk anticonceptiegebruik, voorlichting, toegankelijkheid hulpverlening) bij de Afro-Surinaamse, Antilliaans[7], sub-Sahara Afrikaanse en Chinese groep en voor de keuze voor abortus dan wel moederschap;
- Het bieden van inzicht in de cultuurspecifieke achtergronden en de betekenis van bewuste zwangerschappen (of moederschap) op tienerleeftijd bij allochtone groepen;
- Het bieden van inzicht in de verschillen tussen de diverse allochtone groepen onderling en de verschillen met autochtone tienermoeders en abortuscliënten zoals beschreven in *Gebrek aan regie* (Van Berlo et al., 2005);
- Op basis van bovenstaande inzichten aanbevelingen doen over de wenselijkheid en de mogelijkheid van cultuurspecifieke preventie en voorlichting voor allochtone tieners en over de ontwikkeling en implementatie van interventies.

[7] Inclusief Arubaanse

2 DATAVERZAMELING

Als methode om informatie te verzamelen over allochtone meiden tussen 15 en 20 jaar die zwanger zijn (geweest) of een kind hebben gekregen, wordt gebruik gemaakt van diepte-interviews. Hiermee kan inzicht verkregen worden in de oorzaken van de zwangerschap, zoals (falend) anticonceptiegebruik en de rol van de partner daarbij, kennis over en attitude ten aanzien van anticonceptie, culturele achtergronden ten aanzien van anticonceptie, zwangerschap, moederschap, factoren in het gezin van herkomst en de persoonlijke (psychoseksuele) levensloop van het meisje, de keuze voor abortus dan wel het krijgen van het kind en plannen voor de toekomst.

2.1 De onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit Afro-Surinaamse, Antilliaanse, Oost-Afrikaanse, Centraal en West Afrikaanse en Chinese meiden. De werving van de tienermeiden is in eerder onderzoek (Van Berlo et al. 2005) een niet te onderschatten inspanning gebleken. Tienermoeders zijn een 'overvraagde' groep. Ze worden via hun tienermoedergroepen of via de doelgroepwebsites zeer vaak uitgenodigd door journalisten, studenten en onderzoekers om hun verhaal te vertellen. Deze keer is gebruik gemaakt van het netwerk dat we eerder hadden opgebouwd. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van het netwerk van allochtone sleutelfiguren dat is opgebouwd in het project 'Ondersteuningsbehoeften van ouders bij de seksuele opvoeding van hun kinderen' (Van Lee, Mouthaan en Marjanovic, 2005). Dit project is recent uitgevoerd door de Rutgers Nisso Groep in samenwerking met het NIGZ om te onderzoeken welke hulp en ondersteuning allochtone ouders bij de seksuele voorlichting aan hun kinderen zouden wensen. Daarnaast is via diverse zelfhulporganisaties contact gelegd met experts en tieners uit de diverse herkomstgebieden. De gebruikte wervingskanalen hebben er mogelijk voor gezorgd dat de groep tienermoeders in dit onderzoek vaker dan in het algemeen gebruik maakt van professionele hulpverlening. Zij moeten immers bij een organisatie bekend zijn om met ons in contact te kunnen komen.
Er is ook gebruik gemaakt van abortusklinieken om meiden te werven die een zwangerschap hebben laten afbreken. Dit heeft geen resultaat gehad. Dat betekent dat alle respondenten moeder zijn geworden of zullen worden. Overigens heeft een aantal van hen wel een abortuservaring achter de rug. Daarover zijn zij ook bevraagd.
Bij de start van de wervingsperiode was het uitgangspunt om de interviews zo gelijk mogelijk over eerste en tweede generatie[8] meiden en over de vier herkomstgebieden te verdelen. Hierbij werd vooraf al aangetekend dat er vooral voor de Afrikaanse en de Chinese groep enig voorbehoud gemaakt moest worden, omdat het gezien de relatief kleine aantallen tieners in ons land onmogelijk blijkt te zijn om te voldoen aan dit schema. De totalen per herkomstland zijn dan belangrijker dan de verdeling over eerste en tweede generatie. Voor de Surinaamse en Antilliaanse groep werden er vooraf, gezien de omvang, geen problemen verwacht om de interviews te verdelen over eerste en tweede generatie meiden.

[8] We hanteren hierbij de definitie van het onderscheid in 1e en 2e generatie allochtonen zoals gebruikt door het CBS: wie zelf in het buitenland is geboren behoort tot de eerste generatie, wie in Nederland is geboren en minstens één ouder heeft die in het buitenland geboren is, hoort tot de tweede generatie.

Tabel 2.1. Overzicht van interviews naar generatie en herkomstgebied

	1e generatie	**2e generatie**	**Totaal**
Afro-Surinaams	6	12	18
Antilliaans	9	5	14
Oost Afrikaans	4	-	4
Centraal en Westafrikaans	7	3	10
Chinees	4	-	4
	30	20	50

Uiteindelijk zijn er 50 interviews afgenomen die zijn verdeeld zoals in tabel 2.1. De verwachtte problemen om eerste en tweede generatie gelijkelijk te verdelen zijn inderdaad opgetreden, vooral bij Afrikaanse en Chinese meiden. Daarnaast bleek de Chinese groep zeer gesloten en ontoegankelijk. Zo werd ons bijvoorbeeld door een medewerker van een Chinese vereniging zeer oprecht te verstaan gegeven dat tienermoederschap in hun gemeenschap niet voorkomt. Tienermoeders zijn in de Chinese gemeenschap ‘onzichtbaar’. Uiteindelijk zijn vier Chinese tienermoeders bereid gevonden om een interview te geven.
De Antilliaanse groep bestaat volledig uit meiden afkomstig uit Curaçao. Dit is waarschijnlijk het resultaat van het feit dat er veel Antillianen uit Curaçao in Nederland zijn. Ook kan de reden liggen in het feit dat tienermoederschap meer dan op de andere eilanden op Curaçao voorkomt.

De leeftijd op het moment van interviewen is vanzelfsprekend bepaald door de selectiecriteria: zwanger geworden op een leeftijd jonger dan 20 en de geboorte (of abortus) mag niet langer geleden hebben plaatsgevonden dan drie jaar. De jongste respondente was 15 jaar en de oudste 23. De leeftijd waarop het eerste kind geboren is varieert van 14 tot 20, met een gemiddelde van bijna 18 jaar. Hierbij valt op dat de Chinese meiden de jongste moeders zijn en de Oost-Afrikaanse de oudste. Van de 50 meiden hebben er 36 één kind, 9 van hen hebben twee kinderen en 5 zijn nog zwanger op het moment van interview. Wat betreft kindertal zijn geen verschillen tussen de vijf herkomstgroepen te vinden. Behalve de zwangerschap die tot de geboorte van kinderen heeft geleid hebben 11 meiden ook nog ervaring met een zwangerschapsafbreking. Een van hen al twee keer. Geen van de Chinese tienermoeders heeft ooit een abortus laten uitvoeren In de West- en Centraal Afrikaanse groep wordt dit het meest gemeld (4 van de 10).

De onderzoeksgroep is relatief laag opgeleid. In tabel 2.2 staat de verdeling naar opleiding waarmee de respondente nu bezig is of waarmee ze is gestopt vanwege haar zwangerschap. Met name de Chinese en de West- en Centraal Afrikaanse meiden hebben nauwelijks enige opleiding genoten.

Tabel 2.2. Aantal interviews naar herkomst, opleidingsniveau, religie, woonsituatie en aantal zwangerschappen

	Antilliaans	Afro-Surinaams	Oost-Afrikaans	West en Centraal Afrikaans	Chinees
Opleidingsniveau					
geen of basisschool	1	-	-	4	4
VMBO	7	8	3	-	-
MBO	3	9	1	5	-
HAVO/VWO	-	1	-	-	-
HBO	2	-	-	-	-
Schakelklas	1	-	-	-	-
Geloof					
Geen geloof	-	3	-	1	4
Prot. christelijk of rooms katholiek	14	15	1	7	-
Islamitisch	-	-	3	2	-
Woonsituatie					
Zelfstandig	2	3	3	7	1
Semi-begeleid	2	6	-	1	-
Begeleid	7	6	-	1	-
Bij ouder(s)	2	3	1	-	-
Asiel opvang	-	-	-	-	3
Onbekend	1	-	-	1	-
Aantal zwangerschappen[9]					
1	8	12	1	4	3
2	6	3	2	5	1
3 >	-	3	1	1	-
Abortus	1	4	2	4	0
Totaal	14	18	4	10	4

Het is opvallend dat verreweg het grootste deel van de respondenten zegt gelovig te zijn (84%). Het al dan niet religieus zijn opgevoed en het hebben van religieuze gevoelens is duidelijk verbonden aan het afkomstig zijn uit een bepaalde culturele achtergrond. Geen van de Chinese meiden is gelovig en alle Antilliaanse meiden zijn wel gelovig. Zij zijn overwegend rooms katholiek. De Surinaamse meiden zijn overwegend protestants christelijk. Er zijn vijf islamitische meiden, allen afkomstig uit Afrika.

[9] Aantal zwangerschappen = geboorte, abortus en miskraam.

In totaal zijn 13 meiden gevlucht (9 Afrikaanse en 4 Chinese). De overige 5 Afrikaanse meiden zijn in Nederland geboren (3) of op zeer jonge leeftijd om economische redenen naar Nederland gekomen (2).

Niet alle asielzoekers wonen in de daarvoor bestemde opvang. Slechts drie meiden, allemaal Chinees, verblijven daar. Iets minder dan éénderde van de respondenten woont zelfstandig. Dit is het vaakst het geval in beide Afrikaanse groepen. Zowel de Antilliaanse als de Afro-Surinaamse respondenten worden het vaakst in meer of mindere mate begeleid in hun woonsituatie. Dit kan dan uiteenlopen van huisvesting in een tienermoederhuis (begeleid) tot begeleiding van professionele hulpverleners in de eigen woning (semi-begeleid) tot aan inwoning bij de ouders.

2.2 De interviews

De interviews zijn uitgevoerd door vier onderzoekers van de Rutgers Nisso Groep en duurden gemiddeld één tot anderhalf uur. Bij de opzet van het interviewschema is gebruik gemaakt van het interviewschema zoals dat in het eerdere onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschap is gebruikt, met enkele toevoegingen op het gebied van cultuurspecifieke aspecten en de invloed van religie. Daarnaast is de betekenisgeving van het moederschap een onderwerp dat meer expliciet aan de orde is gekomen. Tot slot zijn er vragen toegevoegd over hoe de hulpverlening er volgens de tieners zelf uit zou moeten zien, zowel naar inhoud, naar vorm, als naar setting waarin het aangeboden wordt. De volgende onderwerpen zijn opgenomen in het semi-gestructureerde interviewschema:

- De rol van religie;
- Relatie met de partner(s);
- Opvoedingsklimaat en houding ten aanzien van seks in het gezin van herkomst;
- Overige voorlichting die de meiden gehad hebben;
- Opvoedingssituatie en gezinsklimaat (inclusief ervaringen met misbruik/geweld);
- Attituden ten aanzien van anticonceptie, seksualiteit en de culturele achtergrond daarvan (sociale norm);
- Betekenisgeving van moederschap;
- Interactiecompetentie, (toenmalige) intentie en eigeneffectiviteit inzake anticonceptie en seksueel contact;
- Overwegingen bij en motivatie voor het krijgen van het kind dan wel het uitdragen van de zwangerschap;
- Hulp en steun (vanuit familie en vrienden, maar ook vanuit professionele setting)
- Toekomstverwachtingen.

Gezien de doelgroep en de lengte van de interviews hebben de respondenten een cadeaubon van € 15,- ontvangen als dank voor hun bijdrage.

Alleen bij de drie Chinese meiden die in het asielzoekerscentrum verbleven is gebruik gemaakt van een telefonische tolk. Deze gesprekken verliepen moeizamer dan de andere gesprekken. De taalbarrière en de culturele verschillen in gespreksvoering zorgden ervoor dat de details vaak niet goed bespreekbaar waren of onbegrepen bleven. Het verhaal op hoofdlijnen werd niettemin goed duidelijk.

2.3 De experts

Zowel gedurende de werving en het interviewen van de tienermoeders als bij het formuleren van conclusies en aanbevelingen zijn gesprekken gevoerd met een aantal deskundigen. Elk van hen heeft expertise op één van de herkomstgebieden, en daarbij hadden ze door de aard van hun werkzaamheden inzicht in de problematiek en de levensomstandigheden van tienermoeders binnen de groep. Deze kennis is niet apart gerapporteerd, maar maakt deel uit van zowel de introductie van dit rapport als van de hoofdstukken vier en vijf, waarin de resultaten worden gepresenteerd in de vorm van conclusies en aanbevelingen.

Elke expert heeft de relevante onderwerpen uit de checklist voor het tienermoeder-interview met ons doorgenomen en van commentaar voorzien. De volgende experts zijn bereid gevonden om als klankbord te dienen:

Sub-Sahara Afrika
- De heer A. Pipim, voorzitter Afrikaanse zelforganisatie AFAPAC;
- Mevrouw E. Ali, senior consultant Youth Incentives, Rutgers Nisso Groep;
- Mevrouw M. de Neef, senior consultant/onderzoeker Rutgers Nisso Groep.

Suriname (Afro-Surinamers)
- Mevrouw L. Augustuszoon, maatschappelijk werkster tienermoederopvang Altra.

Antillen
- Mevrouw Yvette Melfor, Stichting Niets Is Onmogelijk;
- Mevrouw Nena Abbad, Kinderarts te Curaçao.

China
- Mevrouw P. Yip, maatschappelijk werkster doelgroep Chinezen, Blankenbergstichting.

Bovendien zijn we gedurende de werving van de tieners in contact gekomen met professionals werkzaam in het veld van de tienermoeders. Ook met hen is regelmatig van gedachten gewisseld over de achtergronden van hun doelgroep.

3 DE VISIE VAN DE MEIDEN

Voor dit onderzoek zijn Afro-Surinaamse, Antilliaanse, Afrikaanse en Chinese meiden geïnterviewd. Negen Afrikaanse en alle vier de Chinese meiden zijn als asielzoeker[10] naar Nederland gekomen, vaak in het begin van hun puberteit. Hun vlucht heeft hun leven zodanig beïnvloed dat zij ondanks cultuurverschillen toch veel gemeenschappelijke kenmerken hebben. Daarom hebben we ervoor gekozen hun vluchtachtergrond als basis te nemen voor de categorisering: naast de Afro-Surinaamse en Antilliaanse meiden spreken we van de asielzoekers en de niet-gevluchte Afrikanen. Waar herkomstverschillen tussen de Afrikaanse en Chinese meiden wel een rol spelen, zullen we deze groepen apart behandelen.

Uiteraard is ook van belang in hoeverre een meisje is opgegroeid in Nederland, of pas op latere leeftijd naar Nederland verhuisd is. Toevalligerwijs zijn alle niet-gevluchte meiden opgegroeid in Nederland (tweede generatie allochtoon of op zeer jonge leeftijd naar Nederland verhuisd). Onderscheid in al dan niet gevlucht valt dus samen met het onderscheid in generatie.

Om aan het onderzoek mee te kunnen doen mocht de laatste zwangerschap niet langer dan drie jaar geleden hebben plaatsgevonden, en mocht het meisje op dat moment niet ouder dan 20 jaar zijn geweest. In de interviews hebben we ons voornamelijk gericht op de laatste zwangerschap. Aangezien 22 van de 50 meiden meerdere keren zwanger zijn geweest, kwam het dus ook regelmatig voor dat een meisje de eerste keer zwanger was voor of op haar twintigste, maar dat ze bij de laatste zwangerschap ouder was dan 20 jaar (maximaal 23 jaar).

3.1 Het leven van kind tot tiener

3.1.1 Kinderjaren

In *Gebrek aan regie* (Van Berlo et al., 2005) bleek dat het merendeel van de meiden een chaotische gezinssituatie had meegemaakt. Ook in dit onderzoek is dat het geval. Geen van de vijftig meiden komt uit een stabiel gezin. Slechts acht meiden geven aan dat ze, ondanks de scheiding van hun ouders, een prettige en onbezorgde jeugd hebben (gehad) waarin ze zich geliefd voelden en waarbij de sfeer in huis goed was. Moeder was meestal de constante factor in de opvoeding. Contact met de biologische vader is er weinig.

De chaotische gezinssituatie is niet voor ieder meisje dezelfde. Vaak is er sprake van onrust in het gezin: ouders scheiden van elkaar en vaak zijn er stiefouders (meestal één of meerdere nieuwe partners van moeder) in het spel. De relatie met moeder en haar partner is vaak instabiel.

[10] Officieel is een asielzoeker iemand die asiel heeft aangevraagd. Zolang de overheid nog geen beslissing heeft genomen, blijft iemand asielzoeker. Hij of zij wordt pas als vluchteling toegelaten als de asielaanvraag daadwerkelijk is erkend. In dit rapport hanteren we de term asielzoeker onafhankelijk van verblijfsstatus.

Door de komst van een stiefvader wordt vaak ook de relatie met de moeder gespannen. Er is veel ruzie en sommige meiden lopen weg van huis. De opvoeding wordt dan overgenomen door een ander familielid of door externe opvang, zoals de crisisopvang, jeugdzorg of (als ze al zwanger waren) tienermoederhuizen.

In 23 van de 50 gevallen is er sprake van een vorm van huiselijk geweld, uiteenlopend van een 'pedagogische tik' tot slaag met riem en stok en/of seksueel geweld. Opvallend is dat een aantal Surinaamse, Afrikaanse (uit Kaapverdië en Sierra Leone afkomstige) meiden aangeeft regelmatig te zijn geslagen, maar dat ze dat niet zien als mishandeling: het is vanuit hun culturele achtergrond een gangbare straf bij ongehoorzaamheid: *"Bij de Kapers (Kaapverdianen) is dat altijd heel normaal, om te slaan met de riem of met de stok." (*Kaapverdië, 18 jaar, abortus, kind[11]), en een Surinaamse zegt: *"(…) Dat is altijd bij Surinamers."* (Suriname, 17 jaar, kind).

Het is daarom aannemelijk dat het voorkomen van geweld wordt ondergerapporteerd. Meiden ervaren het niet als abnormaal. Ook drugsmisbruik en criminaliteit worden genoemd. Zeven meiden hebben hiermee te maken gehad. Sommige meiden raken uiteindelijk zelf zo ontspoord dat ze in het criminele circuit terecht komen. Ze krijgen dan contact met 'foute mannen', hebben seks voor geld of onderdak, of plegen zelf een misdrijf waarvoor ze een tijdje in de gevangenis moeten zitten.

Tot slot hebben 13 van de 50 meiden direct of indirect te maken gehad met oorlogsgeweld en zijn daarvoor gevlucht naar Nederland. Het merendeel van de asielzoekers is als Alleenstaande Minderjarige Asielzoeker (AMA) in Nederland aangekomen: zonder moeder of vader en vaak ook zonder zus, broer of ander familielid. De meeste meiden geven aan dat ze in de periode vóór de oorlog en in hun ouderlijk gezin gelukkig waren, maar de oorlog en de vluchtepisode overvleugelen de zorgeloosheid en veiligheid van hun vroege jeugd. Daar weten ze weinig meer van. Over de vlucht willen ze weinig vertellen, dat is te traumatisch. In Nederland moeten ze hun leven opnieuw opbouwen: zonder familie, zonder de taal te spreken, zonder scholing en vaak met een oorlogstrauma.

3.1.2 School en werk

Net als veel autochtone tienermoeders (Van Berlo et al. 2005) hebben ook deze allochtone jonge moeders weinig sturing gehad van hun ouders tijdens het doorlopen van hun school. Hoewel de meeste ouders het belangrijk vinden dat de meiden een opleiding volgen, bemoeien ze zich er niet actief mee. Het belang van een diploma wordt verwoord in een gebod ("maak je school af"), zonder dat de dochter veel richting geboden wordt.

[11] Bij de citaten wordt achtereenvolgens vermeld: herkomst; leeftijd waarop respondente voor het eerst zwanger werd; aantal kinderen en abortuservaring. Als een meisje gevlucht is, wordt dat vermeld. In alle andere gevallen is ze niet gevlucht.

In slechts een paar gevallen lijkt de moeder erg expliciet en sturend in haar wens tot goede scholing en werk. Dat staat echter niet altijd garant voor succes: sommige meiden vinden hun moeder juist te bemoeizuchtig en ervaren te veel druk. Zij hebben de neiging om zich af te zetten tegen hun moeder.

3.1.3 Omgang met leeftijdgenoten

Thuis hebben veel meiden weinig aansluiting, en op school voelen ze zich ook niet goed thuis. Het meest positief zijn de meiden over hun vrienden. De meeste meiden hebben redelijk wat vrienden met wie ze na schooltijd omgaan, op straat hangen, gaan winkelen of thuis kletsen. De meeste meiden gaan vooral met andere meiden om, maar sommigen geven duidelijk voorkeur aan mannelijke vrienden (die praten niet zoveel, zijn makkelijker in de omgang). Eén Antilliaans meisje was ook erg gericht op jongens, en had zelf inzicht in de mogelijke reden: *"Ik had een minderwaardigheidscomplex en ik zocht een vaderfiguur in jongens en was erg bezig met mijn figuur en aandacht, ik was heel mager, at bewust weinig."* (Curaçao, 16 jaar, kind).

Ook andere meiden zeggen niet goed in hun vel te hebben gezeten, en niet goed raad te hebben geweten met zichzelf. Zij hebben weinig contact met andere leeftijdsgenoten, of alleen oppervlakkige contacten. Dat geldt vooral voor de asielzoekers die alle contacten opnieuw moeten opbouwen. Sommigen van hen slagen daar goed in en krijgen een nieuwe vriendenkring, vaak ook blijven ze eenzaam en hebben ze al hun energie nodig om hun kind op te voeden en daardoor geen mogelijkheid om te investeren in hun sociale netwerk. Vrijwel alle meiden hebben (tiener)vriendinnen met kinderen, ook al vóórdat ze tienermoeder werden. Aangezien vriendinnen voor hen de belangrijkste referentiegroep vormen, vermoedelijk nog meer dan bij andere pubers die een minder onveilige en chaotische thuissituatie kennen, is goed voor te stellen dat vriendinnen gaan dienen als voorbeeld en tienermoederschap een vanzelfsprekende stap wordt.

3.1.4 Seksuele ontwikkeling

De eerste menstruatie is een mijlpaal in de seksuele ontwikkeling van een meisje die ouders (moeders) bij uitstek kunnen aangrijpen om voor te lichten. Ongeveer de helft van de Antilliaanse en Afro-Surinaamse meiden wist dat ze ongesteld zou worden: moeder of tante had hun dit verteld, of ze hadden het opgepikt van de vrouwen uit hun naaste omgeving. Toen het moment daar was, reageerde tweederde van de moeders met de mededeling "nu ben je een vrouw" of "nu ben je een grote meid". Ongeveer de helft van de moeders was daarbij ook blij en trots. Soms volgde er nog een waarschuwing waarbij meiden op het hart werd gedrukt uit te kijken voor jongens. Zelden werd er vervolgens uitgelegd wat de lichamelijke betekenis was van de menstruatie. Meiden kwamen er vaak zelf later op school achter dat ze vruchtbaar waren geworden.

Van de vier Chinese meiden is niet bekend wat de reactie was van ouders op de eerste menstruatie. Bij de Afrikaanse meiden zijn de reacties divers. De meeste moeders, tantes en oma's reageerden neutraal, bij drie meiden werd hun menstruatie net als bij de meeste Antilliaanse en Afro-Surinaamse meiden gezien als ontwikkeling van meisje naar vrouw. Bij één van die meiden (uit Togo) werd een feest gehouden om haar menstruatie te vieren. Hoewel ongeveer éénderde van de Afrikaanse meiden wel voorbereid was en wist dat ze ongesteld zou worden, werd ook hier maar weinig uitleg gegeven over vruchtbaarheid. Opvallend is dus dat veel moeders wel een symbolische betekenis toeschrijven aan de eerste menstruatie, maar dat in de opvoeding niet vanzelfsprekend koppelen aan uitleg over de werking en ontwikkeling van het lichaam. Het wordt aan de meiden zelf overgelaten om het verband tussen de symboliek en de dagelijkse praktijk te leggen.

De meeste meiden kregen hun eerste vriendje aan het begin van hun middelbare schoolcarrière. De tijd die tussen eerste keer zoenen en geslachtsgemeenschap verstrijkt is voor jongeren in Nederland gemiddeld 2,3 jaar (De Graaf et al., 2005). Voor veel meiden uit dit onderzoek is deze periode een stuk korter: als ze eenmaal een vriendje hebben, gaan ze relatief snel met hem naar bed. De meeste meiden (27 van 37 niet-gevluchte meiden) gaan binnen enkele maanden tot een jaar na het begin van de verkering met een jongen naar bed. Dat geldt ook voor alle asielzoekers, hoewel bij vijf van hen (twee Afrikaanse en drie Chinese meiden) geen sprake was van een ontwikkeling, doordat hun eerste relationele en seksuele ervaring een verkrachting was.

De leeftijd waarop de meiden voor de eerste keer seks hadden varieert tussen de 12 en 19 jaar. De meeste meiden waren tussen 14 en 16 jaar. In driekwart van de gevallen waren de meiden verliefd, en vrijwel allemaal hadden ze een (vaste) relatie met de jongen. Deze jongen was in bijna alle gevallen een stuk ouder. Een leeftijdverschil van vier tot vijf jaar is geen uitzondering. De meiden die geen relatie hadden met de persoon met wie ze hun eerste seksuele ervaring hadden, zijn bijna allemaal door seksuele intimidatie en verkrachting ontmaagd. Hun leeftijd varieerde van 14 tot 16 jaar.

Het initiatief voor seksueel contact ligt voornamelijk bij de jongens. Ook in dit onderzoek is dat het geval. Het valt op dat er in de Afro-Surinaamse groep het vaakst sprake was van een gezamenlijk initiatief (in de helft van de gevallen). Zowel bij de Antilliaanse als bij de Afrikaanse meiden (die geen asielzoeker waren) was de jongen duidelijk degene met het meeste initiatief (respectievelijk 8 van de 13 (1 onbekend) en 4 van de 5).

Iets minder dan de helft van de meiden zei dat ze zelf ook konden bepalen wat er gebeurde tijdens de seks. Vaak had hij echter meer ervaring en kon hij daardoor makkelijker de regie in handen nemen. De meeste meiden ervoeren dat als logisch, en niet als vervelend. De meeste meiden geven namelijk aan dat ze ondanks zijn regie wel had kunnen ingrijpen als ze dat had gewild: *"Hij dreef wel een beetje zijn zin door, maar als het pijn deed dan zei ik 'weg' en dat deed hij dan ook."* (Curaçao, 20 jaar, kind); *"Ja, ik had kunnen ingrijpen maar het was niet nodig."* (Suriname, 18 jaar, kind).

Veel meiden geven aan dat ze er achteraf gezien eigenlijk helemaal niet aan toe waren om seks te hebben (15 van de 37). De jongens wilden echter zo graag, en ze gaven zoveel om hem, dat ze zich lieten overhalen en uiteindelijk toch toestemden, of het gewoon over zich heen lieten komen. Twee Antilliaanse meiden vertellen: *"Het gebeurde toch eigenlijk omdat hij het wilde."* (Curaçao, 20 jaar, kind); *"Nee ik was er achteraf gezien nog niet aan toe, ik deed het omdat hij het wilde, voor hem."* (Curaçao, 21 jaar, 1 kind). Achteraf voelde een aantal meiden zich dan ook bekocht. Buiten het feit dat het vaak pijnlijk was, en de daad zelf tegenviel, bleek dan dat ze voor hem niet zo speciaal was geweest als hij voor haar was, en bleef zij gedesillusioneerd achter: *"Helaas had hij nog een vriendin naast mij, toen hij mij ontmaagdde. Verhaaltjes als 'ik hou van jou en ik blijf altijd bij je' geloof ik niet meer."* (Curaçao, 16 jaar, 2 kinderen).

Ook wat betreft de mate van initiatief en regie over het seksuele contact onderscheiden de Antilliaanse meiden (en nu samen met de Kaapverdiaanse meiden) zich weer van de andere allochtone tieners. Zij hebben minder vaak de regie in handen en bepalen dus minder wat er wanneer gebeurt.

Als reden voor 'de eerste keer' worden vooral nieuwsgierigheid en spanning genoemd. *"[ik was] nieuwsgierig en omdat iedereen het er over had" (*Suriname, 17 jaar, 2 kinderen). Vaak ook 'gebeurde het gewoon', zonder duidelijke motivatie, of omdat het er een keer van moest komen. *"Zin? Je kijkt niet naar zin, het gebeurt gewoon, het overkomt je." (*Curaçao, 19 jaar, zwanger van eerste kind).

Een aantal keer deed het meisje het ook expliciet voor de jongen: *"Ik ging al best lang met hem en ik wilde hem niet droog laten staan." (*Suriname, 15 jaar, kind); *"Omdat ik hem heel leuk vond en uit liefde omdat hij het wilde."* (Suriname, 19 jaar, abortus, kind); *"Ik wilde graag dat hij ook verliefd zou worden op mij."* (Suriname, 20 jaar, zwanger van eerste kind); *"Ik ben door hem overgehaald. Hij zei: 'ik sta klaar voor jou en blijf voor altijd, maar dat zijn gewoon mannenpraatjes'."* (Asielzoeker, Somalië, 19 jaar, zwanger van eerste kind).

En hoewel vrijwel alle meiden die voor het eerst seks hadden met hun vriend zeiden dat ze verliefd waren, geeft slechts een enkeling aan dat dit het belangrijkste motief is geweest om met elkaar naar bed te gaan. Zo vertelt een Antilliaanse meisje: *"Dan voel je meer liefde voor elkaar en je gaat meer van elkaar houden."* (Curaçao, 18 jaar, kind).

Er is slechts één verschil tussen de vier allochtone groepen te vinden in hun motivering van hun eerste keer geslachtgemeenschap. De Antilliaanse en Kaapverdiaanse meiden gaven relatief vaker aan dat ze de eerste keer naar bed gingen met een jongen om hem op de een of andere manier een gunst te bewijzen, bijvoorbeeld omdat hij het zo graag wilde of omdat hij er zo op aandrong. Zij waren er achteraf gezien vaker nog niet aan toe om met hem naar bed te gaan dan de andere meiden.

Achteraf zijn de meeste meiden net als autochtone tienermoeders (Van Berlo et al., 2005) teleurgesteld over hun eerste seksuele ervaring. Ze vonden het pijnlijk, niet zo bijzonder als ze hadden verwacht ('was dit het nou'), gewoonweg 'niet leuk' of eng. Opvallend is dat alle niet-gevluchte Afrikanen en 15 van de 18 Afro-Surinamers negatief waren, maar dat 'slechts' de helft van de Antillianen teleurstelling uitsprak. De andere helft vond het ondanks de eventuele pijn, lekker, spannend en gezellig. Spijt van hun eerste keer hebben ook redelijk wat meiden. Ze hebben er spijt van dat ze het op dat moment hebben gedaan of dat het niet romantisch genoeg was. Een Surinaams meisje verwoordt dat als volgt: *"Ik miste de lichtjes en kaarsjes."* (Suriname, 17 jaar, 2 kinderen). Daarbij hebben ze vaak spijt van hun partnerkeuze. Ook hier zijn de Antillianen minder negatief.

Vrijwel alle meiden hebben na hun eerste keer nog meer seks gehad, met hetzelfde vriendje, of met een andere jongen. Slechts een enkeling heeft ook seks gehad in losse contacten. Dat kan overigens ook betekenen dat ze de seksuele omgang met een jongen al snel als een relatie bestempelen. Na de eerste keer worden veel meiden positiever over hun ervaringen. Ze hebben nu steeds vaker seks omdat ze het leuk en prettig vinden. Ook voelen ze zich meer op hun gemak en worden ze zelf vaardiger. Intimiteit, liefde en romantiek worden nu dus vaker genoemd als reden om met een jongen naar bed te gaan. Enkele illustraties: *"Dat een jongen bij je is." (*Suriname, 19 jaar, kind); *"Omdat ik het fijn vond." (*Suriname, 20 jaar, zwanger van eerste kind); *"Op dat moment spannend, en ook om de liefde die je elkaar kan geven"* (Suriname, 15 jaar, kind).

Er is echter ook een groep meiden bij wie de seks onplezierig en onbevredigend blijft. Ze doen het dan alleen voor hem, en ook omdat ze steeds opnieuw geloven dat het nu wel leuk wordt en hij hen kan bieden wat ze zoeken:*"Weet je wat het is met mij? Ik trap snel in de praatjes van jongens. Ik denk dan: 'Hij is de ware voor me'."* (Suriname, 16 jaar, kind); *"De seks bleef niet leuk, ik genoot er niet van, hij nam het initiatief en ik liet het toe, ik weet niet waarom, het was echt voor hem gewoon."* (Kaapverdië, 19 jaar, kind).

Er is in veel gevallen sprake van ongelijke machtsverhoudingen tussen meisje en jongen en niet veel meiden beleven plezier aan seks. Vijf meiden, allen asielzoeker, geven expliciet aan ervaring te hebben met seksuele intimidatie en verkrachting, hen overkomen door oorlog, tijdens hun vlucht, of door andere onveilige omstandigheden in hun land van herkomst. Niet alleen gevluchte, maar ook Antilliaanse, Afro-Surinaamse en Kaapverdiaanse meiden geven aan 'over hun grens' gegaan te zijn.

Er is dus een groot grijs gebied van seksuele intimidatie en afhankelijkheid, waarin meiden slecht voor zichzelf kunnen opkomen en seks hebben om hem te plezieren.

3.1.5 Kinderwens

Slechts 4 van de 50 meiden zeggen dat ze nooit kinderen hebben gewild; één Antilliaanse door angst voor de bevalling, één Antilliaanse omdat het moederschap niet bij haar past, één Surinaamse omdat ze teveel op haar kleine nichtjes en neefjes moest passen waardoor ze slechte ervaringen met kinderen heeft, en één Afrikaanse asielzoekster wilde oorspronkelijk geen kinderen, maar heeft dat in Nederland uit eenzaamheid toch gedaan. Alle andere meiden (46 van de 50) wilden wel ooit kinderen en ook hun ouders wilden vrijwel allemaal dat hun dochter ooit moeder zou worden. Voor de Afrikaanse meiden is het ondenkbaar dat een vrouw geen kinderen zou krijgen. Voor de Surinaamse en Antilliaanse meiden geldt bovenstaande ook, maar er spelen ook andere motieven een rol. Hier geven de moeders vaak aan dat ze het wel leuk zouden vinden om oma te worden. Moeders zijn vaak zelf op jonge leeftijd moeder geworden. In plaats van het op te vatten als een verplichting, zoals bij de Afrikaanse meiden, wordt het moederschap meer positief beschouwd. Hierbij wordt vrijwel altijd in één adem genoemd dat er wel eerst een diploma op zak moet zijn voordat er aan kinderen begonnen kan worden.

Het aantal meiden dat voor hun zwangerschap een positief en rooskleurig beeld had van het moederschap is ongeveer even groot als het aantal met een negatief beeld. Daarnaast geeft een klein aantal meiden (6) aan van te voren nog helemaal niet te hebben nagedacht over hoe het zou zijn. Een aantal meiden dacht dat hun leven nauwelijks zou veranderen als ze een kind zouden krijgen. *"Mijn leven zou gewoon normaal blijven. Ik zou mijn kind naar de crèche brengen en daardoor ook school kunnen afmaken." (*Suriname, 21 jaar, kind). Anderen hadden een romantisch beeld: *"[ik dacht]... kindje leuk aankleden, mee naar buiten nemen. Wat eigenlijk alle meiden wel denken aan het begin"*. (Curaçao, 16 jaar, kind); *"Ik dacht aan leuke dingen kopen voor mijn kind."* (Suriname, 19 jaar, kind).

Aan de andere kant is er ook een grote groep meiden die verwacht had dat het zwaar zou zijn om op jonge leeftijd een kind te krijgen. Deze meiden werden vaak gewaarschuwd door de omgeving, of zagen in hun buurt dat je leven bij jong moederschap niet over rozen gaat. De Antillianen en niet-gevluchte Afrikanen hadden van te voren vaker een positief beeld van het moederschap, de gevluchte meiden bijna allemaal een negatiever beeld, en bij de Afro-Surinaamse meiden was de verdeling positief en negatief ongeveer gelijk.

Over de leeftijd waarop er een eerste kind zou kunnen komen, hadden vrijwel alle meiden van tevoren nagedacht. Er zijn duidelijk verschillen tussen de groepen. De Antilliaanse moeders geven een leeftijd van 18-21 jaar op als de ideale leeftijd om een eerste kind te krijgen. Voor de Afro-Surinaamse meiden ligt de ideale moederschapsleeftijd tussen de 19 en 25 jaar. Voor de Afrikaanse vrouwen ligt de ideale leeftijd wat hoger, op of net boven de 25. De Chinese meiden hebben deze vraag niet goed kunnen beantwoorden.
De eigen leeftijdsnorm en die van de sociale omgeving wat betreft de leeftijd waarop een vrouw aan kinderen zou moeten beginnen, is duidelijk verschillend voor de diverse groepen. Voor Antilliaanse meiden is tienermoederschap veel normaler dan voor de andere groepen. Zij zien het ook minder als probleem, wellicht ook omdat het voor hen vanzelfsprekend is om vanuit huis hulp en steun te ontvangen bij de opvoeding van hun kind.

3.2 Communicatie over seks (thuis, school, vrienden)

3.2.1 Thuis

Het is voor het overgrote deel van de meiden (40 van de 50) niet vanzelfsprekend om thuis open over seksualiteit en relaties te praten. Dat geldt voor zowel de Afro-Surinaamse als de Antilliaanse meiden, en zeker ook voor de Afrikaanse en Chinese meiden. Hoofdopvoeder is meestal de moeder, zodat zij ook degene is die de seksuele vorming op zich neemt. Vaak wordt gezegd dat seks iets is voor oudere en, voor de Afrikaanse en Chinese meiden, voor getrouwde mensen. Niet alleen ouders maar ook de meiden zelf hebben gêne om het onderwerp met hun ouders te bespreken: *"Je gaat het er niet over hebben met je moeder."* (Curaçao, 19 jaar, zwanger van eerste kind).

Bij Antilliaanse en Afro-Surinaamse gezinnen wordt er in de meeste gevallen wel gewaarschuwd voor onveilige seks. Je moet altijd veilig vrijen en oppassen voor seksueel overdraagbare aandoeningen en ook, in mindere mate, voor zwangerschappen. Dit advies wordt meestal gegeven in de vorm van een mededeling en waarschuwing en minder in de vorm van tips en ondersteuning. Zo vertelde de moeder van een meisje wat de consequentie kan zijn van zwanger worden: *"Mijn moeder zei dat je daar voor op moest passen want dan gaat zo'n man bij je weg, dat was dus negatief en ook dat je er dan alleen voor staat en dat je je vrijheid kwijt bent."* (Suriname, 19 jaar, abortus, kind).

Bij de Afrikaanse en Chinese meiden kwamen pil en condoomgebruik nog minder vaak aan bod dan bij de Afro-Surinaamse en Antilliaanse meiden, en wanneer dat soms wel gebeurde ook bij hen alleen in de vorm van een waarschuwing.

Opvoeders kunnen op verschillende manieren omgaan met de seksuele ontwikkeling van hun kinderen (zie Van Berlo et al., 2005; Rosenthal, Feldman & Edwards, 1998). Ze kunnen zich betrokken opstellen, vooruitlopen op de feiten en actief inspelen op de seksuele ontwikkeling en behoeftes van hun kind door bijvoorbeeld op eigen initiatief voorlichting te geven, samen naar de dokter te gaan voor anticonceptiegebruik en situaties op school te bespreken (proactief). Ouders kunnen ook vooral responsief zijn, door te reageren als het kind vragen heeft of aangeeft hulp nodig te hebben. Daarnaast zijn er vermijdende opvoeders, die gesloten zijn, zich mogelijk schamen en bij wie het thema seksualiteit op geen enkele manier bespreekbaar is. Op deze indeling, die ook in Van Berlo et al. (2005) op soortgelijke manier is gehanteerd, kan nog een aanvulling gegeven worden.
In de gesprekken met de allochtone meiden blijkt zoals gezegd dat er ook moeders zijn die vooral in de vorm van waarschuwingen advies proberen te geven. Van interactie tussen ouder en kind is geen sprake. Onderzoek van Pels (1994) laat ook zien dat allochtonen vaker een zogenaamde 'bevelhuishouding' voeren, en minder vaak in onderhandeling gaan met hun kinderen.

Als moeders alleen waarschuwen of vermijden leren zij hun dochters vermoedelijk niet om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor het voorkomen van geslachtsziekten en zwangerschap (zie ook Rosenthal et al., 1998) De kans wordt hiermee groter dat de meiden de informatie die ze hebben ontvangen niet goed kunnen toepassen op hun eigen situatie, en dat ze daar ook minder controle over hebben. In dit onderzoek geeft het merendeel (45 van de 50) van de meiden aan op deze wijze opgevoed te zijn. Hierbij is het opvallend dat moeders vaak pas begonnen met het geven van waarschuwingen en informatie op het moment dat de meiden vaak al seksueel actief waren of zelfs al zwanger. De inhoud van de waarschuwing is: seks is risicovol, pas ervoor op, praat er niet open over (met je ouders). Als je gaat vrijen, doe het dan alleen als je volwassen bent, als je school af is en je voor jezelf kan zorgen of (in het geval van Afrikaanse en Chinese meiden) als je getrouwd bent. Bij slechts vijf Antilliaanse en Afro-Surinaamse meiden lijken de opvoeders zelfredzaamheid en zelfbewustzijn in seksualiteit als belangrijke opvoedingsdoelen nagestreefd te hebben. Zij praatten er op eigen initiatief over met hun dochters, en stonden ook open voor vragen van hun kind.

3.2.2 Vrienden

De meeste meiden (45 van de 50) spreken ‘wel eens’ met hun vrienden over seksualiteit en relaties, in elk geval vaker dan met hun opvoeders. De Chinezen en Afrikanen doen dat het minst, Antillianen en Afro-Surinamers het meest. Afrikaanse meiden spreken vooral over relaties in het algemeen, wanneer je een jongen leuk vindt en ‘hoe dat gaat met trouwen’. De Antilliaanse en Afro-Surinaamse meiden hebben het niet over trouwen, maar wél explicieter over seksualiteit: ‘de eerste keer’ en ‘hoe je seks kan hebben’. Anticonceptiegebruik, zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen bespreken zij minder vaak met elkaar.

De sfeer waarin meiden met hun vrienden spreken over seks en relaties is altijd meer ontspannen dan in de thuissituatie. Hierin speelt een rol dat de verhouding gelijkwaardiger is en de meiden niet bang hoeven te zijn dat ze bestraft zullen worden voor hun openlijke interesses in verliefdheid, jongens, relaties en seksualiteit. Voor zeven (Antilliaanse, Afrikaanse en Afro-Surinaamse) meiden geldt echter dat seks als zodanig hen niet interesseert. Ze hebben het dus ook niet over seks met hun vriendinnen. Ze zijn echter wel geïnteresseerd in jongens. Blijkbaar is er een duidelijk verschil voor deze meiden en koppelen ze seks en jongens niet automatisch aan elkaar. Bovendien geldt voor hen dat ze seks hebben gehad terwijl ze er niet in waren geïnteresseerd.

3.2.3 School

Net als de autochtone meiden (Van Berlo et al., 2005) hebben ook de allochtone meiden geen rustige schooltijd gekend: ze waren vaak niet gemotiveerd, spijbelden vaak, zochten ruzie of kwamen in de problemen. Veel zijn voortijdig gestopt, soms door hun zwangerschap, soms omdat ze niet meer gemotiveerd waren. Toch hebben ze allemaal wel enige vorm van seksuele en relationele vorming ontvangen op school. Dat gebeurde op de basisschool en in de eerste jaren van de middelbare school, vóórdat ze afhaakten.

Van de 50 meiden hebben er 41 seksuele en relationele vorming gekregen, vijf (Afrikaanse en Antilliaanse meiden) in hun land van herkomst en 36 meiden in Nederland. De aard en inhoud van de vorming verschilt nogal per meisje. Sommige meiden weten zich veel verschillende aspecten te herinneren (bevruchting, weerbaarheid, soa, anticonceptie), anderen beweren dat er alleen iets is verteld over pil- en condoomgebruik. Negen meiden zeggen geen seksuele en relationele vorming te hebben ontvangen op school, of van hen is het niet bekend. De vier Chinese meiden hebben in China geen of nauwelijks school gehad, dus hebben ook geen voorlichting op school ontvangen. Dat geldt ook voor een aantal gevluchte Afrikaanse meiden.

Van de 14 Afrikaanse meiden hebben de meesten wel enige opleiding en daarbij ook seksuele en relationele vorming ontvangen, hetzij in Nederland of in het land van herkomst. Vijf van hen zijn in Nederland geboren of op zeer jonge leeftijd naar Nederland gekomen en hebben in elk geval de mogelijkheid gehad om Nederlands onderwijs te volgen. Van de andere negen, die tussen hun 12e en 16e jaar als asielzoeker naar Nederland zijn gekomen, hebben er drie hier op school voorlichting gehad. In het land van herkomst kreeg één meisje seksuele voorlichting. Daar kwamen voornamelijk anticonceptiegebruik en de preventie van soa aan bod. Enkele Chinese en Afrikaanse meiden hebben in het asielzoekerscentrum of opvanghuis waar ze hier in Nederland terecht kwamen informatie gekregen over anticonceptiegebruik, dat vaak gericht was op het voorkomen van soa en ongewenste zwangerschappen. Het valt op dat inhoud en vorm van de seksuele en relationele vorming door MOA-verpleegkundigen[12] of maatschappelijk werkers, van elkaar verschillen.

De meeste Afro-Surinaamse en Antilliaanse meiden zeggen wel enige vorm van seksuele en relationele vorming te hebben ontvangen, vaak in de vorm van technische, biologische voorlichting: ‘hoe zit het lichaam in elkaar, welke vormen van anticonceptie zijn er, welke ziektes kun je krijgen en hoe kun je zwanger worden’. Hierin was de kernboodschap ‘veilig vrijen’. Soms wordt daar aan toegevoegd: ‘doe het niet tegen je zin’. Over de emotionele, relationele en persoonlijke aspecten van seksualiteit noemden meiden niets. Blijkbaar is hier op school geen aandacht aan besteed, of hebben meiden niet ervaren dat daarover gesproken is. Een aantal gaf aan hier wel behoefte aan te hebben (gehad). Ze zouden graag hebben willen leren ‘hoe jongens in elkaar zitten’.

Over het geheel genomen hebben dus bijna alle meiden wel informatie ontvangen over seksualiteit. Als het niet thuis was, dan wel op school en met grote waarschijnlijkheid ook van vrienden. Vier van de 50 meiden gaven aan zowel thuis, op school als van vrienden geen informatie te hebben ontvangen. Dat waren twee Afrikaanse en twee Chinese meiden, allen asielzoeker. Het is aannemelijk dat, naast het feit dat praten over seksualiteit in hun land van herkomst niet zo gebruikelijk was, hun oorlogsachtergrond en migratie uit het land van herkomst hierop van invloed is geweest.

[12] MOA= Medische Opvang Asielzoekers

3.2.4 Toepasbaarheid

Het valt op dat een vijfde van de meiden duidelijk aangeeft wel te hebben geluisterd naar hun moeder, hun vrienden en de lessen op school, maar dat ze de informatie niet makkelijk op zichzelf konden betrekken. Dat geldt voor alle vier de allochtone groepen en zowel voor asielzoekers als voor niet-asielzoekers. Hiervoor zijn twee oorzaken aan te wijzen.

- De informatie sluit niet aan omdat ze er op het moment van voorlichting nog niet aan toe waren: *"Ik ben nog maagd, hoe kan je dat nou zeggen? Dan schaamde ik me dood."* (Somalië, 19 jaar, zwanger van eerste kind); *"Ik had daar geen interesse in, ik was maagd, in mijn cultuur speelt dat niet. Maar ik dacht ik ben in Nederland dus ik moet meer ervaring hebben over alles dus ik ging gewoon luisteren en deed mee."* (Asielzoeker, Somalië, 19 jaar, zwanger van eerste kind);
- Vanuit hun cultuur zijn meiden niet gewend zich open te stellen voor dit soort informatie: *"Ze lieten een bevalling zien en dan zei ik 'nee dat mag niet van mijn moeder', want als het thuis gebeurde haalde ze het ook weg. Ik wilde er eigenlijk niet over praten."* (Kaapverdië, 19 jaar, kind).

De informatie die gegeven werd, paste dus niet altijd bij de behoefte en het ontwikkelingsniveau van de meiden. Dat hangt mogelijk ook samen met hetgeen thuis al is besproken. Meiden die van hun opvoeders al informatie hebben gekregen over relaties en seksualiteit staan vermoedelijk meer open voor de voorlichting die op school gegeven wordt, dan meiden waarbij seks thuis taboe was, of die om een andere reden voorafgaand aan de educatie op school geen seksuele en relationele vorming hebben ontvangen. Zij zijn dan namelijk gewend om erover te praten, of zijn in elk geval bewust van het bestaan van deze thema's. Uit de interviews blijkt dat er inderdaad een groep meiden is (10) die thuis niet heeft geleerd om open over seksualiteit te praten en die aangeeft de voorlichting op school niet interessant te hebben gevonden, zich niet meer goed te kunnen herinneren of er toen naar eigen zeggen nog niet aan toe te zijn geweest. Een grotere groep meiden (20) echter zegt dat ze ondanks een gebrek aan voorlichting thuis, wel positief zijn over de voorlichting op school en er voldoende van hebben opgestoken. De vraag of ze ook daadwerkelijk meer kennis en vaardigheden hebben dan de eerste groep is in het kader van dit onderzoek niet te beantwoorden. In elk geval lijkt hun houding positiever.

Er is bij de meiden ook sprake van kritiek op de schoolse voorlichting. Een paar meiden zeggen dat ze eerder voorlichting hadden willen hebben. Zo vertelde een Antilliaans meisje: *"Ik kreeg pas voorlichting nadat ik was ontmaagd."* (Curaçao, 16 jaar, kind). Anderen juist later: *"Ik snapte het wel, maar ik was 13, dus op dat moment had ik er nog niks aan. Als je het wel nodig hebt ben je het weer vergeten."* (Curaçao, 20 jaar, kind). Ook geven de meiden regelmatig aan dat er vaker voorlichting op school had moeten plaatsvinden. *"Die ene keer is nutteloos."* (Curaçao, 20 jaar, kind).

Geen van de meiden heeft behoefte aan minder voorlichting dan dat ze nu hadden ontvangen. In de paragraaf over seksuele ontwikkeling is al beschreven dat veel meiden teleurgesteld worden door jongens. Ze voelen zich in relaties met jongens vaak bekocht en in de steek gelaten. Als ze in de lessen seksuele vorming waren voorbereid, hadden ze misschien andere keuzes kunnen maken en beter voor zichzelf kunnen opkomen. Sommige meiden geven inderdaad ook expliciet aan dat ze graag meer informatie zouden hebben gehad over hoe ze hadden moeten omgaan met jongens. De vormingslessen kunnen daartoe bijdragen door aandacht te besteden aan bewustwording van de wensen en grenzen van de meiden zelf en bewustwording van de mogelijke consequenties van hun gedrag in interactie met jongens.

Bij nagenoeg alle meiden is op school meer over relaties en seksualiteit verteld dan thuis het geval was. De strekking van de boodschap van thuis en school kwamen meestal wel overeen: ze zijn beiden gericht op veiligheid en het beperken van risico's. Er wordt volgens de meiden zowel thuis als op school nauwelijks aandacht besteed aan genot en liefde, dat seks ook vooral leuk is. Met vrienden komt de plezierige kant van seks en liefde juist wel ter sprake.

3.3 De zwangerschap

3.3.1 Bedoeld of onbedoeld?

Van de 50 meiden zijn er met betrekking tot hun laatste zwangerschap 12 bedoeld zwanger geworden. Bij 18 meiden was er sprake van een onbedoelde zwangerschap en bij de overige 20 was er sprake van een ambivalente kinderwens (tabel 3.1). Dat wil zeggen dat, hoewel er geen sprake was van een bewuste intentie om zwanger te worden, het kind, toen de zwangerschap zich aandiende, toch gewenst bleek. De meerderheid van de Afro-Surinaamse meiden, en de helft van de niet gevluchte Afrikanen hebben de keuze voor het moederschap niet bewust gemaakt. Bij hen speelde ambivalentie een rol. Een minderheid van de meiden wilde geen kinderen, -ook niet latent-, en zijn per ongeluk zwanger geworden. Bij de Antilliaanse en vooral bij de gevluchte meiden is de meerderheid zwanger geworden, ondanks dat ze op dat moment echt geen kind wilden. Bij deze twee groepen was juist minder vaak sprake van een ambivalente houding ten opzichte van een zwangerschap. 'Overmacht' speelt hier een grote rol.

Tabel 3.1. Gewenstheid van laatste zwangerschap

	Kinderwens	**Ambivalente kinderwens**	**Geen kinderwens**	**Totaal**
Afro-Surinamers	4	12	2	18
Antillianen	4	4	6	14
Afrikanen	1	2	2	5
Asielzoekers	3	2	8	13
Totaal	12	20	18	50

Iets minder dan de helft van de meiden heeft meerdere zwangerschappen gehad. We hebben daarom in tabel 3.2 aangegeven hoe gewenst de éérste zwangerschap was, afzonderlijk voor meiden die maar één kind hebben gekregen en meiden die twee of meer keer zwanger zijn geweest. Het aantal bedoelde kinderen is dan nog maar 6 van de 50. Eerste zwangerschappen zijn meestal ambivalent. De laatste zwangerschap bij meiden met meer dan één zwangerschap is echter veel vaker bedoeld dan de eerste (7 in plaats van 1). Als een meisje al een kind heeft, besluit ze in een aantal gevallen dus bewust om er nog één 'te nemen'.

Tabel 3.2 Gewenstheid eerste zwangerschap

Eén kind				
	Bedoeld	**Ambivalente kinderwens**	**Geen kinderwens**	**Totaal**
Afro-Surinamers	1	10	1	12
Antillianen	3	1	4	8
Afrikanen	-	1	1	2
Asielzoekers	1	1	4	6
Totaal	5	13	10	28

Meerdere kinderen				
	Bedoeld	**Ambivalente kinderwens**	**Geen kinderwens**	**Totaal**
Afro-Surinamers	-	5	1	6
Antillianen	-	3	3	6
Afrikanen	-	2	1	3
Asielzoekers	1	2	4	7
Totaal	1	12	9	22

Meiden die er voor hebben gekozen noemen veel verschillende redenen. Een aantal was er naar eigen zeggen aan toe. Zij vonden dat ze de geschikte leeftijd hadden bereikt ook al waren ze jong en dat ze het kind konden bieden wat het nodig had (deze meiden waren al wat ouder: tussen 17 en 21 jaar). Eén meisje zei haar grote liefde gevonden te hebben en samen met hem een liefdesbaby te willen maken. Meer meiden voelden zich eenzaam en zochten gezelschap in de vorm van een kind: *"Ik voelde me eenzaam en wilde onvoorwaardelijke liefde geven en ontvangen."* (Suriname, 17 jaar, kind).

Soms speelde een rol dat vriendinnen van de meiden al moeder waren, en dat de meiden dat beeld aantrekkelijk vonden. Zo vertelt een Antilliaans meisje: *"Bijna alle vriendinnen op mijn leeftijd hebben kinderen, de meesten hebben een vaste relatie. Dan zag ik hen met hun kinderen en dan dacht ik 'oh, wanneer krijg ik mijn kind?"* (Curaçao, 18 jaar, kind).

Andere meiden wilden een eerdere ervaring compenseren, bijvoorbeeld bij spijt na een eerdere abortus, of na de geboorte van een gehandicapt kind.

De twintig meiden die voor de geboorte een ambivalente kinderwens hadden, geven allemaal aan dat ze graag kinderen hadden willen krijgen, alleen niet zo vroeg. Werk, geld, huis en

andere materiële zekerheden stellen zij vaak (achteraf) als voorwaarde. Een enkeling vond zichzelf ook nog te jong en wilde nog meer van de wereld zien. Als meiden met een ambivalente kinderwens merken dat ze zwanger zijn, reageren ze overwegend positief. Ondanks dat het kind ongepland is en ze zich realiseerden dat het niet makkelijk zal worden, zijn ze blij met het kind.

Overwegingen die al dan niet bewust meespelen op de achtergrond van de zwangerschap zijn divers: *"Het was niet de bedoeling om zwanger te raken, maar ik stond er wel open voor ... als het komt, dan komt het."* (Suriname, 21 jaar, kind); *"Het kwam ook wel een beetje goed uit want ik was gek van hem en via een kind kon ik hem binden, (....) maar niet met voorbedachte rade."* (Curaçao, 16 jaar, kind); *"Aan de ene kant wilde ik wel school afmaken maar aan de andere kant is het heel belangrijk om kinderen te krijgen. Je moet eigenlijk samen met je kind opgroeien, zo'n beetje."* (Curaçao, 18 jaar, kind). Deze meiden waren er dus niet daadwerkelijk op uit om zwanger te worden, maar waren er wel ontvankelijk voor of hadden er zelfs belang bij om zwanger te raken.

Bij de 18 meiden die onbedoeld zwanger zijn geworden is onveilig vrijen, zonder pil en condoom, altijd de directe oorzaak van de zwangerschap. Vaak zijn de meiden zich niet bewust van het persoonlijke risico dat ze lopen door onveilig te vrijen, of stonden ze er gewoon niet bij stil. Voor deze meiden geldt ook dat ze technisch wel wisten hoe een bevruchting kon plaatsvinden, maar dat ze deze informatie niet koppelden aan hun eigen gedrag: *"Die jongens kwamen nooit in mij klaar"*. (Ghana, 18 jaar, kind); *"[Ik dacht] Mij overkomt het niet."* (Kaapverdië, 19 jaar, kind). Soms ook gecombineerd met onverschilligheid, zoals bij dit Antilliaanse meisje dat weer bewust een risico nam door onveilig te vrijen, zelfs toen ze al een keer zwanger was geweest: *"Ik deed het gewoon."* (Curaçao, 16 jaar, kind).

De gevluchte meiden nemen een wat andere positie in. Bij hen spelen bovenstaande overwegingen waaruit gebrek aan controle over de situatie blijkt, een nog sterkere rol. Kennis en vaardigheden met betrekking tot effectief anticonceptiegebruik ontbreken vaak. Sommige van hen weten niet hoe hun lichaam werkt en hoe ze zwanger kunnen worden. Dit is met name bij de Chinese meiden het geval.

Asielzoekers die wél bewust kozen voor een kind doen dat vaak omdat ze 'alleen zijn', zoals deze meisjes: *"Ik wilde een baby omdat ik alleen ben. Ik wilde pas kinderen toen ik hier kwam en eenzaam was."* (Asielzoeker, Zaïre, 17 jaar, 1 kind); *"Ik wil een gezin stichten, ik heb geen familie."*(Asielzoeker, China, 17 jaar, 2 kinderen); *"Mijn eerste kind was wel de bedoeling, ik was altijd alleen in huis"* (Asielzoeker, Nigeria, 19 jaar, 2 kinderen).

3.3.2 De rol van partner en familie

Bijna alle meiden hadden een partner op het moment dat zij zwanger werden. De relatie was echter niet duurzaam. Al voor de zwangerschap waren er vaak problemen. Een veel gehoorde klacht is dat hij ontrouw was. Toch hechten de meiden veel waarde aan hun relatie. Ze lijken zich in hun kinderwens dan ook te laten beïnvloeden door hun partner. Als hij graag een kind wil, dan lijkt zij ook sneller positief tegenover een zwangerschap te staan (zie ook anticonceptie en besluitvorming). Zo probeert een meisje de onveilige seks met haar vriendje goed te praten: *"Hij wou altijd wel kinderen, maar hij deed het (onveilig vrijen) niet bewust."* (Curaçao, 20 jaar, kind).

Ook een Kaapverdiaans meisje dat eigenlijk nog geen kinderen wilde, werd overgehaald door haar vriendje. Uiteindelijk hebben ze bewust onveilig gevreeën met de bedoeling een kind te maken: *"Toen wilde hij graag een kind, ik niet, ik wilde geen kinderen omdat ik zelf zo druk ben geweest, maar toen wilde ik toch wel en hebben we geen condooms meer gebruikt."* (Kaapverdië, 19 jaar, kind). Een Surinaams meisje gaf ook aan dat vooral haar vriend een kinderwens had. *"Mijn vriend wilde graag een kind. (...) het is zijn eerste kind ook."* (Suriname, 21 jaar, kind). In dit laatste geval vindt het meisje het heel begrijpelijk dat de jongen een kind wil, hij heeft er immers nog geen! De kwestie van wie nou eigenlijk een kind wilde, is daarnaast niet altijd goed uitgesproken en blijft regelmatig onder de oppervlakte: *"Hij wou graag een kindje, maar ik nog niet. Misschien heeft hij het wel expres gedaan, maar daar komen we niet goed uit. Hij zegt, jij wou het, maar hij wou het. Ik wilde geen kinderen."* (Kaapverdië, 19 jaar, kind).

Niet alleen de partner maar ook de familie van het meisje heeft invloed op de kinderwens. In veel gevallen hebben de meiden zelf ook een moeder, tante, ander familielid of vriendinnen die tienermoeder zijn (geweest). Hier gaat een belangrijke voorbeeldfunctie van uit. Dit geldt met name in de Antilliaanse, Afro-Surinaamse en Kaapverdiaanse milieus.

Naast de voorbeeldfunctie geven vrijwel alle opvoeders ook aan dat ze willen dat hun dochter later kinderen krijgt, en dat zij dus oma (of opa) worden. Aanzienlijk minder ouders geven daarbij aan het ook belangrijk te vinden dat hun dochter 'volwassen' is, met andere woorden, ook geestelijk en emotioneel in staat is een kind op te voeden. Sommige moeders vinden het goed als hun dochter nog geen twintig is wanneer zij aan kinderen begint. De meesten zien hun dochter liever wat ouder. De ideale leeftijd ligt voor zowel tienermoeders als voor hun moeders naar Westerse maatstaven relatief laag.

Eén Antilliaans meisje spreekt expliciet over de wens van haar moeder om jong oma te worden: *"Mijn moeder was ook jong moeder, maar wel boven de 15 jaar. Zo ongeveer 17, 18, 19 jaar. Ik ben het enige grote kind van mijn moeder en mijn moeder had zoiets van 'voordat ik oud ben wil ik wel een kleinkind hebben'. Ze wilde een kleinkind krijgen voordat ik uit huis zou gaan."* (Curaçao, 20 jaar, kind). De moeder van een Somalische jonge vrouw had duidelijke verwachtingen ten aanzien van de vruchtbaarheid van haar dochter: *"Mijn moeder wil dat ik nog meer kinderen krijg. Ik ben al 20."* (Asielzoeker, Somalië, 18 jaar, 2 kinderen).

3.3.3 Anticonceptie

Van de 38 meiden die ongepland zwanger zijn geworden, waren er slechts vier die naar eigen zeggen veilig vreeën. Zij gebruikten consequent de pil, het condoom, of beide. Het feit dat zij toch zwanger waren geworden, was te wijten aan een eenmalig ongeluk: het condoom scheurde, of zij werden ondanks trouw pilgebruik toch zwanger. Dat betekent dat 34 meiden niet (helemaal) veilig vreeën. Een klein aantal deed aan periodieke onthouding of coïtus interruptus, of gebruikte helemaal niets. De meeste meiden gebruikten echter wel de pil en/of het condoom. Hun anticonceptiegebruik was dan niet consequent of op een (onbewust) verkeerde manier. Zo was er een Afro-Surinaams meisje dat dacht dat ze na een stopweek pas weer mocht beginnen met de pil als ze niet meer ongesteld was.

De meiden die aan de pil waren, vonden het niet makkelijk om dit vol te houden. Als hoofdreden werd dan genoemd dat ze het lastig vonden om er elke dag aan te denken. Wisselende slaapplekken, maar ook een chaotische levensstijl zonder veel structuur is hier vaak debet aan. Zo vertelt een Surinaams meisje: *"Als je de pil gebruikt moet je het regelmatig gebruiken en er de wekker opzetten maar ik vergat het heel vaak."* (Suriname, 16 jaar, 2 kinderen, abortus).

Een andere reden was dat de pil bijwerkingen gaf. Vooral Afro-Surinaamse meiden gaven aan misselijk te worden van de pil. Een andere klacht was dat de pil dik maakt. Over andere (niet gebruikte) anticonceptiemiddelen als spiraal en prikpil bestonden vaak negatieve ideeën: je zou er onvruchtbaar van kunnen worden en het zou pijn doen bij het inbrengen. Zowel de moeilijkheden bij het regelmatig slikken van de pil, als de nadelige gevolgen van pilgebruik worden in alle groepen genoemd.

De meeste meiden gebruikten eerst wel een condoom, maar na verloop van tijd stopte het merendeel hiermee. Hun reden was: 'we hebben toch geen soa' of 'ik vertrouw hem'. Dit gebeurde ook als ze geen alternatief hadden om een zwangerschap te voorkomen, zoals de pil. Een Antilliaans meisje vertelt: *"Eerst wel condoom, maar na een tijdje niet meer. We waren er een beetje zeker van dat we niks hadden, dus toen later niet meer."* (Curaçao, 20 jaar, zwanger van eerste kind).

Ook speelde op de achtergrond mee dat ze de pil en het condoom niet prettig in het gebruik vonden, of dat ze het in een langere relatie overbodig vonden om nog het condoom te gebruiken (maar niet of inconsequent de pil slikten): *"[ik heb onveilige seks gehad,] omdat je al een tijdje gaat met een jongen en dan stop je met condooms."* (Curaçao, 14 jaar, kind); *"We deden het gewoon niet. Als je meerdere keren op een dag gaat, dan ga je toch niet steeds een condoom gebruiken."* (Curaçao, 14 jaar, kind).

Onveilig vrijen sluipt er vaak in, zonder dat beiden zich bewust zijn van de consequenties: *"Het werd een beetje minder met de pil, ik was hem een paar keer vergeten, en toen ben ik ermee opgehouden, want ik vrijde veilig [met condoom]. En ik heb toen niet gedacht dat ik zwanger kon worden toen we met condooms stopten."* (Curaçao, 18 jaar, kind).

Kenmerkend voor het omgaan met condooms is dat de verantwoordelijkheid vrijwel altijd bij de jongen wordt gelegd. Of zij een jongen al dan niet kunnen vertrouwen, is voor hen het belangrijkste motief om wel of geen condoom te gebruiken. Reëel inzicht in risico's op seksueel overdraagbare aandoeningen hebben de meiden niet. Eerder in dit hoofdstuk kwam al aan de orde dat de partners vaak wel een kinderwens hebben. Dit heeft invloed op de intentie van het meisje om een zwangerschap te voorkomen, zoals bij deze Antilliaanse meiden: *"Mijn vriend vond het ook niet echt nodig om iets [anticonceptie] te gebruiken. Hij zou het niet erg vinden om nog een keer vader te worden."* (Curaçao, 16 jaar, kind); *"We hebben er niet over gepraat [anticonceptiegebruik], wel eens gezegd tegen hem dat ik niet zwanger wilde raken, dan zei hij: 'ik zal voor mijn kind zorgen!'."* (Curaçao, 16 jaar, 2 kinderen).

Inschatten van risico's

De meiden die geen anticonceptie gebruiken of het slecht toepassen zijn er oprecht niet op uit om zwanger te raken. Een gedachtegang die we vaak hoorden was dat een zwangerschap hen niet zou overkomen, dat het zo'n vaart niet zou lopen. De jongens droegen ook bij tot deze overtuiging. Zo ook dit Surinaamse meisje: *"[met condoom gestopt] Ja, we dachten het loopt zo'n vaart niet en hij zei dat hij geen ziektes had."* (Suriname, 18 jaar, kind). Meiden zeiden dat ook letterlijk: omdat ze na één keer onveilig vrijen niet zwanger werden, kregen ze een soort schijnzekerheid 'blijkbaar word ik niet zwanger'. Aan die gedachte hielden ze zich vast, ook al waren de meesten bij navraag wel bewust van het risico dat ze liepen om zwanger te raken of een soa op te lopen, zo ook deze meiden: *"Vervolgens vergat ik bijna elke dag de pil. Maar omdat ik eerder toch ook niet zwanger was geraakt, ondernam ik geen actie en bleef ik slordig."* (Suriname, 15 jaar, abortus, kind); *"We dachten dat het zo'n vaart niet liep omdat het al lang goed ging."* (Suriname, 19 jaar, kind). Hun lage risicoperceptie werd nog versterkt door de kinderwens van de jongen: *"We deden het dan (onveilig) en dan zei hij: 'Als je zwanger wordt, dan houden we het, hè?' Dan zei ik: 'ja…. Maar ik word toch niet zwanger.' 'Hij zou me altijd blijven steunen' zei hij." (*Suriname, 15 jaar, abortus, kind); *"Hij wilde kinderen met mij en ik dacht het gebeurt toch niet, ik wist het wel maar ik had het niet in mijn oren zitten."* (Suriname, 15 jaar, kind).

Pas weken of maanden later, als ze daadwerkelijk dikker werden of klachten kregen lieten ze tot zichzelf doordringen wat er was gebeurd en gingen ze naar de huisarts of kochten een test. Achteraf gezien snappen veel meiden wel dat het niet realistisch was om zo te denken.

Ontkenning van het risico op zwangerschap, terwijl je eigenlijk wel op de hoogte bent, is niet van toepassing op de gevluchte meiden. Voor hen geldt dat ze meestal echt niet de risico's op zwangerschap kenden. Dat was vooral het geval bij de gevluchte Chinese meiden. Zij hadden geen enkele voorlichting ontvangen en wisten niet hoe zij zwanger konden worden. Pas toen ze het eenmaal waren, werd het hen duidelijk dat een zwangerschap het gevolg kan zijn van seks.

Invloed van de omgeving op anticonceptiegebruik
In het eerste onderzoek onder vooral autochtone tienermoeders (Van Berlo et al., 2005) bleek dat moeders hun dochters regelmatig stimuleerden om de pil of condooms te gaan gebruiken. Daar is in deze groep niet of nauwelijks sprake van. De meeste moeders staan negatief tegenover anticonceptiegebruik. Meerdere meiden zeggen dat ze niet aan de pil zijn gegaan uit angst dat hun moeder erachter zou komen. Ook als ze zeggen dat ze aan de pil willen om menstruatieklachten te verminderen, staan hun moeders daar niet achter. Een Kaapverdiaans meisje vertelt: *"We [moeder en respondente] kregen ruzie en ik dacht laat maar zitten. Mijn zus heeft het nog geprobeerd maar dat lukte ook niet."* (Kaapverdië, 19 jaar, kind).

3.4 Abortus

3.4.1 Afstaan, abortus of houden?
Een kind afstaan voor adoptie is voor geen van de meiden een overweging is geweest. Ze reageerden zonder uitzondering zeer afwijzend op deze mogelijkheid. Ze zouden na negen maanden zwangerschap al zo'n grote band hebben opgebouwd met het kind, dat ze het onmogelijk aan 'iemand anders' zouden kunnen geven.

Van de 38 meiden die bij hun laatste zwangerschap ongepland zwanger waren geworden, besloten 36 meiden de zwangerschap te voldragen en een kind te krijgen. Twee meiden lieten hun laatste ongeplande zwangerschap afbreken. De beslissing om het kind te houden wordt vaak gemaakt, maar valt zeker niet iedereen makkelijk. Ruim tweederde van de meiden (27 van de 38) hadden twijfels en iets minder dan éénderde (11) twijfelde niet. De twijfel had heel vaak te maken met hun leeftijd; zij vonden zichzelf te jong, ze waren er nog niet aan toe of hadden niet voldoende mogelijkheden om het kind op te voeden. Een tweede belangrijke oorzaak van twijfel is de aanwezigheid van een klein kind. Als een meisje snel na de geboorte van een kind weer zwanger wordt, dan vindt zij dat vaak te zwaar. Van de meiden die twijfelden overwogen 19 een abortus.

Niet voor iedereen is abortus een optie. Op grond van religieuze overwegingen (meestal christelijk) zijn een aantal meiden fel tegenstander van abortus. 'Abortus is moord' en 'het kind is onschuldig'. Dat is op zichzelf opmerkelijk omdat religie op geen enkel ander aspect van seksualiteit, anticonceptiegebruik en zwangerschap zo'n expliciete rol heeft gespeeld.

Hun afkeer tegen abortus neemt soms extreme vormen aan. Een Antilliaans-Dominicaans meisje vond abortus moord, maar wilde haar kind niet geboren laten worden. Zij heeft toen zelf tot drie maanden in haar zwangerschap geprobeerd een miskraam op te wekken. Dat kon in haar ogen namelijk ook een ongeluk zijn. Abortus was bewuster en officiëler. Als het niet eigen religieuze opvattingen zijn die een meisje van een abortus weerhouden, dan zijn het vaak die van haar ouders. Veel Antilliaanse en Afrikaanse ouders zijn streng katholiek en maken hun standpunt over abortus goed duidelijk. Voor deze ouders is abortus geen optie.

De tweede belangrijke reden om niet voor een abortus te kiezen is niet gebaseerd op ethische of religieuze attitudes maar is meer praktisch. De meeste van de meiden beseffen pas laat dat ze zwanger zijn. In zes gevallen kwamen meiden daardoor niet meer in aanmerking voor een abortus. Anderen namen de stap om naar de kliniek te gaan, maar zagen af van een abortus toen ze op de echo 'hun kindje' zagen bewegen. Zo ook bij dit Antilliaanse meisje: *"Toen zag ik 'hem' bewegen (op de echo). Ze vertelde dat hij negen weken was. Ik heb toen geen abortus meer laten doen omdat ik het gevoel had dat hij een mens was."* (Curaçao, 16 jaar, kind).

Het komt ook voor dat schaamte of angst ervoor zorgt dat het lang duurt voordat er echt erkenning is van 'het probleem'. Zo was er een meisje dat had willen overleggen met lotgenoten, maar daar zo angstig voor was, omdat haar omgeving abortus zou afkeuren. Uiteindelijk wachtte ze te lang en kon er geen abortus meer plaatsvinden.

Als derde reden voor het afzien van een abortus spelen de afschrikwekkende ervaringsverhalen uit de omgeving een rol. Vrijwel allemaal hebben de meiden een familielid dat ooit een abortus heeft laten doen en daarmee negatieve ervaringen heeft opgedaan.

3.4.2 De invloed van de sociale omgeving

Het is al eerder beschreven dat een belangrijk deel van de jongens eigenlijk wel een kind wilde. Zij waren dan natuurlijk ook geen voorstander van een abortus. Maar niet alle jongens zijn blij met de zwangerschap. Ongeveer een vijfde van hen is (erg) geschrokken en wil het kind niet geboren laten worden. Vijf jongens reageren gemengd positief en negatief. Van twaalf jongens is niet bekend wat hun reactie was. Dat geldt met name voor de partners van de gevluchte meiden. Behalve de partner oefende ook de rest van de familie invloed uit op de beslissing om het kind te houden of de zwangerschap af te laten breken. Uiteindelijk zijn ten minste vier meiden die aanvankelijk wilden kiezen voor abortus veranderd van opvatting onder invloed van vriend, moeder of andere familie. Drie van hen vertellen: *"Veel mensen zijn van invloed geweest op mijn besluit. Mijn oma heeft de grootste invloed gehad, zij zei: 'een kind is een zegen'."* (Curaçao, 18 jaar, kind); *"Ik wilde misschien wel abortus maar hij wilde het niet. Je moet dat samen beslissen dus deden we het niet. Hij zei dat we het samen zouden opvoeden en ik geloofde dat."* (Kaapverdië, 19 jaar, kind); *"Mijn moeder was tegen abortus."* (Suriname, 16 jaar, 2 kinderen, abortus).

Het omgekeerde komt ook voor, zij het minder vaak. Sommige ouders wilden dat hun dochter de zwangerschap liet afbreken maar het meisje wilde daar niet van weten. Van dwang was overigens nooit sprake. *"Ik wou het niet vertellen want ik was bang dat ze wilden dat ik abortus deed dus ik heb gewacht tot het 'te laat' was voor abortus, want ik wilde staan voor mijn eigen keuze."* (Suriname, 15 jaar, abortus, kind); *"Ik zag het toen op de echo en toen wou ik niet meer, toen ben ik helemaal overstuur geraakt en mijn ouders waren erbij, toen heeft de dokter met mijn ouders gepraat."* (Curaçao, 16 jaar, kind).

3.5 Behoefte aan hulp en steun

Voor alle meiden geldt dat het leven door het moederschap ingewikkelder is geworden. Ze hebben minder vrijheid, minder vrije tijd en minder mogelijkheden om van het leven te genieten door bijvoorbeeld te gaan stappen met vrienden, zoals ze dat vaak wel deden voordat ze moeder werden. De mate waarin de meiden ondersteund worden bij het dagelijkse leven als jonge moeder verschilt aanzienlijk en ook de mate waarin ze hulp en steun zouden willen verschilt. Hierbij is niet bepalend uit welke herkomstgroep de tienermoeder afkomstig is maar wel in welke leefsituatie zij zich bevindt. Er zijn vier terreinen waarop hulp en steun belangrijk kan zijn: het sociale leven, de materiële zaken, de opvoeding en de preventie van (nog) een ongewenste zwangerschap.

3.5.1 Het sociale leven

Bij de schoolgaande en werkende meiden die zelfstandig wonen, is het leven vaak zo strak ingedeeld met de zorg voor het kind, school en stage, dat ze nauwelijks aan zichzelf toekomen. Ze hebben weinig tot geen tijd om hun sociale contacten te onderhouden: *"Er zijn veel vrienden weggevallen, je groeit uit elkaar want je bent met andere dingen bezig. Ik heb er wel andere vrienden met kinderen voor in de plaats gekregen."* (Curaçao, 18 jaar, kind); *"Ik kreeg het gevoel dat ze vonden dat ik saai ben geworden."* (Curaçao, 20 jaar, kind).

Sociale contacten en sociale steun vinden veel meiden belangrijk. Bijna alle meiden hebben wel behoefte om met andere jonge moeders ervaringen uit te wisselen. Dat kan zijn in een officiële praatgroep, maar ook met meiden die in een opvanghuis wonen of met vriendinnen. De meiden die samen met andere jonge moeders in een hulpverleningstraject zitten hebben vaak al de mogelijkheid om hun ervaringen te delen. De meeste meiden die zulke contacten nu niet hebben, zouden daar wel graag gebruik van willen maken. Het maakt de meeste meiden niet zoveel uit van welke culturele achtergrond hun 'lotgenoten' zijn. Jong moederschap bindt hen meer dan cultuur of herkomst: *"Je weet dat je niet alleen bent."* (Curaçao, 20 jaar, kind); *"Het maakt niet uit waar ze vandaan komen. Problemen zijn voor iedereen hetzelfde."* (Curaçao, 18 jaar, kind). Er is echter wel een taalbarrière voor vooral de asielzoekers. Zij kunnen niet deelnemen aan een dergelijke groep omdat hun Nederlandse taalvaardigheid meestal niet goed genoeg is. Zij zijn dan ook de enigen die er voor kiezen om een praatgroep te formeren met uitsluitend meiden van hun eigen taalgebied.

Familie kan natuurlijk een belangrijke bron zijn van sociale steun. Het zijn vooral de Afro-Surinaamse meiden die aangeven een goed contact te hebben met hun familie. Er zijn echter ook meiden (een vijfde) die niet goed kunnen opschieten met hun moeder of andere familieleden en daarom zelfs alle contact verbroken hebben. Er is dan geen enkele steun vanuit de familie meer. Geen van de asielzoekers ontvangt steun van familie. In de meeste gevallen hebben zij geen familie meer, in een aantal gevallen is de relatie met familie zo slecht dat het contact met hen verbroken is. Deze meiden moeten het alleen zien te redden. Een aantal geeft duidelijk aan behoefte te hebben aan een moederfiguur, zo ook deze Ethiopische asielzoeker: *"Iemand die mij helpt met kleertjes en zo voor het kind. Iemand die hoop geeft."* (Asielzoeker, Ethiopië, 19 jaar, kind, abortus).

3.5.2 De materiële zaken

Kleine behuizing en geldgebrek als direct gevolg van moederschap op jonge leeftijd worden vaak genoemd als probleem waarbij behoefte is aan ondersteuning. Ruim de helft van de tienermoeders (30 van de 50) krijgt al een vorm van professionele hulp, meestal van gemeentelijk maatschappelijk- of sociaal werk. Twintig van de vijftig meiden zouden nog wel (meer) hulp willen krijgen. De huidige woning is vaak niet ideaal: ze zijn te klein behuisd of ze wonen in de opvang en zijn dus niet zelfstandig. Ze willen ondersteund worden bij het vinden van zelfstandige woonruimte of een grotere woning. Er heerst in de steden waar zij wonen echter vaak woningnood, dus hebben ze het niet voor het uitkiezen. Vaak kunnen ze wel gebruik maken van een urgentieverklaring, waarmee ze voorrang krijgen op andere woningzoekenden. De woonomstandigheden van asielzoekers zijn slechter dan die van de andere tienermoeders. Ze wonen ofwel in een asielzoekerscentrum of zelfstandig met hun kind op een 1-kamerwoning. Zij wonen nooit in een tienermoederhuis. Zij hebben, mede door hun taalachterstand en hun grote afstand tot de westerse maatschappij, grote moeite om door de bomen het bos te zien. Ze zijn bereid hun best te doen om hun zaken te regelen maar lopen daarbij vaak vast in juridische regelgeving die ze niet of nauwelijks begrijpen.

Voor de Chinese asielzoekers in het AZC is de situatie nog zorgwekkender. Zij wachten nog op een verblijfsstatus, maar de kans is klein dat ze die krijgen. Als ze ouder zijn dan 18 jaar hebben ze geen AMA-status meer en hebben ze geen recht meer op hulp en onderdak. Ze weten niet hoe hun toekomst eruit zal zien. Dit is een zware extra belasting die hun dagelijkse leven vrijwel volledig domineert. Niks is echt belangrijk totdat duidelijk is hoe de nabije toekomst eruit zal zien. Alle energie wordt daarop gericht.

3.5.3 Opvoeding

Bijna geen van de tienermoeders geeft aan hulp te willen bij de opvoeding van haar kind(eren). Vrijwel allemaal vinden ze dat het goed gaat en dat ze het goed kunnen. Toch is er in de dagelijkse praktijk vaak wel sprake van opvoedingsondersteuning, maar dan zonder dat het expliciet is benoemd.

Als meiden zelfstandig of bij hun familie wonen dan ondersteunt hun moeder of andere familie vaak bij de opvoeding. Bijna de helft van de meiden heeft (na de zwangerschap) een goede band met haar familie, bij één vijfde is dat wat minder goed maar er is nog wel regelmatig contact. Moeder, tante en oma, en soms ook de vader van haar kind(eren) ondersteunen de meiden. Dit krijgt dan vooral de vorm van oppassen. Er worden regelingen getroffen dat het kind hele dagen bij oma is, als moeder naar school gaat of ook wel in het weekend om de tienermoeder te ontlasten. De opvoedende taken worden dan overgenomen zonder dat de tienermoeder zich daarvan bewust is of dit expliciet heeft bedoeld. In een aantal gevallen is er zelfs sprake van dat moeder of oma de opvoedende taken voor langere tijd (weken of maanden) helemaal overneemt. Hoewel de tienermoeders in het algemeen zeer betrokken zijn bij de opvoeding van hun kind lijkt dit vrij 'natuurlijk' te verlopen. We zien dit vooral gebeuren in de Antilliaanse en Afro-Surinaamse groep.

Opvallend is dat de vader van het kind nauwelijks wordt genoemd als bron van hulp en steun. Van in elk geval de helft van de meiden is de relatie met de vader van het kind verbroken sinds de zwangerschap en de geboorte, en biedt hij daarom geen of nauwelijks hulp en ondersteuning in de opvoeding van zijn kind. Een vijfde van de meiden is tevreden over haar relatie met de vader en zijn rol als vader. De overige vaders zijn vaak zijdelings betrokken bij de opvoeding: ze komen af en toe langs en geven geld of luiers, en hij heeft een 'bezoekersrelatie' met moeder. Met name bij de gevluchte meiden is de relatie met de vader van het kind verslechterd sinds de zwangerschap en zij hebben niet of nauwelijks contact meer met hem. Het maakt de situatie van deze gevluchte tienermoeders heel moeilijk, zij hebben immers ook al geen contact met familie.

Veel Antilliaanse, Afro-Surinaamse en niet-gevluchte Afrikaanse meiden krijgen wel ondersteuning en informatie op het gebied van opvoeding. Behalve door familie gebeurt dat ook door hulpverleningsinstanties die hen begeleiden (maatschappelijk werk, jeugdzorg en tienermoeder-opvanghuizen). Ondersteuning en informatie kan bestaan uit kinderopvang, tips en adviezen bij opvoeden, en het volgen van opvoedingscursussen. Met betrekking tot de opvoeding geven de meiden zelden aan behoefte tot extra externe hulp te hebben. In het algemeen hebben de meiden de neiging om de noodzaak van opvoedingsondersteuning te onderschatten. Zij worden in de praktijk veel ondersteund, maar ze hebben het zelf niet in de gaten. Ze ervaren het meer als een last (en bemoeienis) dan als hulp.

3.5.4 Preventie van (nog) een zwangerschap

Van de meiden die nu seksueel actief zijn, zijn verreweg de meesten na hun (ongeplande) zwangerschap overgestapt op een veilige anticonceptiemethode. De boodschap lijkt duidelijk: ze willen voorlopig geen kinderen meer. Twaalf meiden hebben een spiraal laten plaatsen of maken gebruik van de prikpil, vijf meiden gebruiken nu condooms als ze vrijen, en vijf zijn aan de pil. Drie meiden hebben voor hun ongeplande zwangerschap dezelfde anticonceptiemiddelen, namelijk pil en/of condoom (onveilig) gebruikt. Het is dus maar de vraag in hoeverre zij de anticonceptie nu wél consequent zullen gaan toepassen. Twaalf meiden hebben op dit moment geen seks en gebruiken daarom geen anticonceptie.

Vier hebben wel de intentie om anticonceptie te gaan gebruiken als ze weer een vriendje krijgen. Zes meiden gebruiken op dit moment geen anticonceptie, maar zij kunnen niet aangeven of ze nu wel of niet veilig vrijen. Twee van hen hebben de intentie om binnenkort respectievelijk Implanon en de prikpil te gaan gebruiken.

Het is opmerkelijk dat slechts een enkeling aangeeft nu extra ondersteund te worden in het goed gebruiken van anticonceptie. Maar twee meiden hebben zelf behoefte aan extra informatie over anticonceptiegebruik. Dit zijn beiden gevluchte meiden met een grote kennisachterstand. De rest zegt na de bevalling goed geïnformeerd te zijn door de huisarts of verloskundige, net zoals dat voor alle zwangere vrouwen geldt overigens. Er worden echter niet of nauwelijks extra inspanningen gedaan om met deze meiden hun toekomstige anticonceptiegebruik te bespreken en te begeleiden. Zoals al eerder in dit rapport is besproken is het voldoende geïnformeerd zijn over diverse vormen van anticonceptie niet voldoende om ook daadwerkelijk effectief anticonceptie te gebruiken en daarvoor goed gemotiveerd te zijn. Goed beschouwd is er voor de meeste meiden niets wezenlijks veranderd ten opzichte van voor de zwangerschap.

3.5.5 Positieve effecten van de zwangerschap

Natuurlijk heeft het moederschap de meiden niet alleen maar problemen en beperkingen opgeleverd. De meeste meiden noemen als positief gevolg van het moederschap dat ze serieuzer zijn geworden, en meer structuur en verantwoordelijkheidsgevoel hebben dan voordat ze moeder werden. Ondanks het feit dat velen liever wat later zwanger zouden zijn geworden, hadden ze hun kind niet willen missen. Een kind brengt gezelschap en ‘iets voor mezelf’. Sommigen zien het als uitdaging om hun kind de veilige omgeving te bieden die ze zelf niet hebben gehad.

Meiden met wie het echt slecht ging (zwervend, eenzaam), zijn eigenlijk alleen maar positief over hun leven na de geboorte van hun kind. Ze hebben meer structuur gekregen in hun leven, zijn niet meer alleen (kind en lotgenoten in opvang), en kunnen profiteren van voorzieningen (huis, uitkering, zorg). Voor deze meiden is een zwangerschap en het krijgen van een kind echt een keerpunt in hun leven, het opent sommigen de ogen en het gevoel voor het nog ongeboren kind maakt ze ontvankelijk voor verandering.

Hoewel de meiden zelf deze positieve veranderingen niet rechtstreeks koppelen aan de verkregen ondersteuning van familie of professionele hulpverleningsinstanties, is dit vrijwel altijd wel het geval. Er zijn anderen voor nodig om een zwangere tiener te helpen het goede spoor te vinden en weer richting te geven aan hun leven.

3.6 Toekomstplannen

De meeste meiden die we spraken zitten in een begeleidingstraject waar scholing een (verplicht) onderdeel is. Het is dus logisch dat ze zich aan het oriënteren zijn en toekomstplannen maken. De meeste meiden hebben dan ook wel plannen om zich te scholen, of zijn al bezig met een opleidingstraject. De vraag is echter in hoeverre ze ook daadwerkelijk gemotiveerd zijn om de opleiding te beginnen en af te maken. Dat was moeilijk te achterhalen. Doel van de opleiding was in elk geval om een 'goede baan' te vinden waarmee ze zichzelf en hun kind konden onderhouden en een mooi huis konden kopen. Opleiding en werk zijn dus middelen om aan hun (materiële) wensen te kunnen voldoen. Voldoening in het werk speelde nauwelijks mee als motivatie. Een aantal meiden is door schade en schande wijs geworden en is duidelijk gemotiveerd om de handen uit de mouwen te steken: *"School doe je voor niemand anders, alleen voor jezelf."* (Ghana, 18 jaar, kind); *"Ik kan niet altijd met een uitkering blijven, daar kom je niet ver mee. Of werken, of school."* (Kaapverdië, 18 jaar, abortus, kind).

De gevluchte meiden zijn bijna allemaal erg gemotiveerd om hun toekomst vorm te geven. Ongeveer de helft heeft duidelijk voor ogen welke richting ze op willen (administratie, horeca of een eigen kledingwinkel). Een duidelijk stappenplan is er echter niet altijd. Het leren van de Nederlandse taal en het verkrijgen van een verblijfsstatus is voor velen echter prioriteit. Dat geldt vooral voor de (Chinese) meiden in het asielzoekerscentrum.

Het valt op dat een aantal meiden zoekend is en er niet in slaagt om hun toekomstplannen vorm te geven. Ze hebben niet het gereedschap om er wat van te maken. De ambitie is er wel, maar de middelen om er te komen niet. Zo vertelde een Surinaams meisje dat ze aan het begin van haar kappersopleiding dacht: *"Dat ga ik echt afmaken. Je hebt echt zo'n moed in het begin."* (Suriname, 16 jaar, kind). Uiteindelijk moest ze toch stoppen, naar haar zeggen omdat ze ongepland zwanger was geworden en niet meer lange tijd achter elkaar kon staan. Dat geldt voor veel meiden: ze beginnen wel vol goede moed aan een opleiding, maar om allerlei redenen haken ze vroegtijdig af. Het moederschap wordt hierin vrijwel nooit direct als oorzaak aangewezen maar is dat indirect wel. Het maakt hun leven veel gecompliceerder dan dat van leeftijdsgenoten zonder kind.

Naast opleiding en werk maakt voor veel meiden een zelfstandige woning een belangrijk deel uit van de idealen voor de toekomst. Ze willen zelfstandig gaan wonen, of (als dat al gerealiseerd is) een groter huis krijgen, of een huis in een betere buurt. Daar wordt dan vaak aan gekoppeld dat ze willen gaan samenwonen met hun vriend of een nieuwe partner vinden. Ze willen graag gaan leven volgens het ideale 'huisje-boompje-beestje' model.

De toekomstwensen zijn bij vrijwel alle herkomstgroepen hetzelfde. Maar ook hier zien we weer dat de asielzoekers zich onderscheiden. Voor hen speelt op de eerste plaats het leren van de Nederlandse taal en het krijgen van een verblijfsstatus. Alles is erop gericht om die twee zaken in orde te krijgen. Tot aan het moment dat dat is gelukt zijn ze niet in staat om verder te denken en plannen te maken voor de toekomst.

4 CONCLUSIES

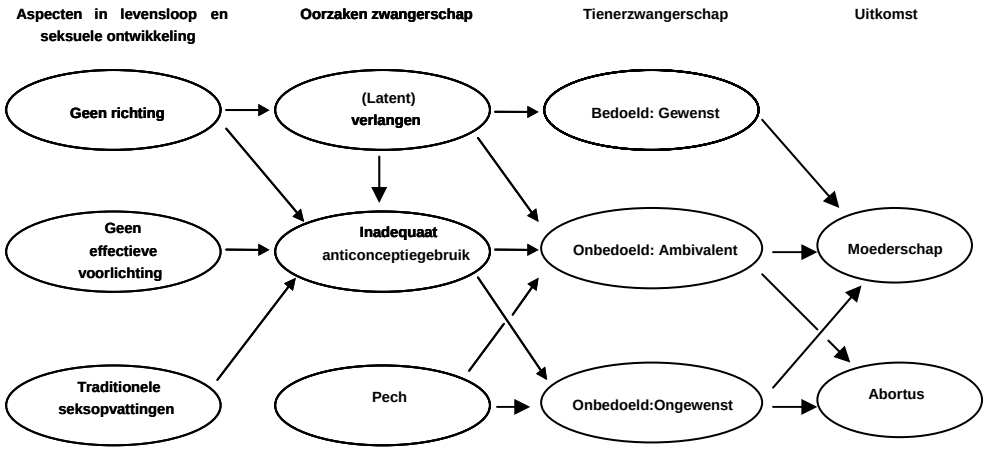
Het uitgangspunt van dit onderzoek waren de bevindingen uit het eerdere onderzoek onder voornamelijk autochtone tieners (Van Berlo et al. 2005) Aangezien de interviews met Antilliaanse, Afro-Surinaamse, Afrikaanse en Chinese meiden de conclusies uit dit onderzoek bevestigen, beginnen we dit hoofdstuk met een samenvatting van de conclusies uit *Gebrek aan regie* (Van Berlo et al., 2005). Dit vormt de basis van waaruit we vervolgens verder kunnen ingaan op de cultuurspecifieke achtergronden die binnen elke groep afzonderlijk belangrijk zijn.

4.1 De achtergronden van tienerzwangerschappen: ‘*Gebrek aan regie*’

De determinanten van zwangerschap op jonge leeftijd zijn samen te vatten in drie clusters die ieder op zichzelf en in combinatie een adequate beschrijving zijn van herkenbare patronen in de achtergronden van tienerzwangerschap. In figuur 4.1 wordt een overzicht gegeven van de achtergronden van tienerzwangerschappen en hun samenhang.

Het eerste cluster wordt gekenmerkt door een gebrek aan richting in het leven van een tiener. Veel levens in de onderzoeksgroep worden gekenmerkt door het ontbreken van ambities of een doel in het leven op de wat langere termijn. Voor een deel wordt dit bepaald door een problematisch of chaotisch opvoedingsklimaat met wisselend ouderlijk gezag. Hierdoor gaat het in sommige gevallen slecht op school, en zijn daarnaast de ouders niet altijd in staat richting te geven aan het leven van hun dochters. Bij het ontbreken van een duidelijk doel in het leven is er niet veel te verliezen bij een (onverhoopte) zwangerschap. De komst van een kind kan dan juist het doel worden. Dit speelt een rol bij de ‘ambivalente’ meiden, en wellicht ook bij de keuze voor een kind in plaats van een abortus wanneer een meisje ongepland zwanger wordt. De zwangerschap was dan weliswaar niet gepland, maar wordt wel aangegrepen om het leven een zin te geven.

Figuur 4.1. Achtergronden van tienerzwangerschappen



Bron: Van Berlo et al. (2005)

Het tweede cluster wordt gevormd door het gebrek aan effectieve seksuele voorlichting en vorming. Seksuele voorlichting en seksuele vorming vinden over het algemeen plaats door ouders, op school en in de *peergroup*. Het is opvallend dat de besproken onderwerpen zich beperken tot de techniek van anticonceptie, in sommige gevallen uitgebreid met de techniek van seks. In het algemeen komen de gevoelens behorend bij seks, de sociale vaardigheden die nodig zijn om seks en effectieve anticonceptie te bespreken en de gevolgen van een zwangerschap op jonge leeftijd niet aan de orde. Dat geldt voor zowel de voorlichting thuis, op school, als in gesprekken met leeftijdgenoten. Dit heeft tot gevolg dat veel tienermeiden niet goed zijn toegerust met de kennis en vaardigheden die ze nodig hebben om controle te krijgen over hun seksleven. Meiden geven aan dat ze het best moeilijk vinden om ervoor te zorgen dat ze niet zwanger worden als ze dat niet willen.

Het derde cluster is gebaseerd op de traditionele seksopvattingen van jongeren. Hierbij is het meest markante kenmerk dat de meiden hun eigen seksbeleving niet belangrijk lijken te vinden en ondergeschikt maken aan dat van hun partner. Ze hebben seks om allerlei andere redenen dan plezier en genot. Seks is vaak niet leuk voor ze en vrijwel niemand vindt het belangrijk. Ze doen het omdat de jongen het graag wil, of om de relatie goed te houden of om andere redenen die buiten hun zelf liggen. Het initiatief ligt, zeker als er sprake is van seks zonder een relatie, niet bij het meisje maar bij haar partner. Dit maakt het moeilijk om controle te hebben over de situatie. De meiden hebben in het algemeen niet genoeg zelfinzicht om hun eigen verlangens te herkennen, laat staan te verwoorden. Doordat ze geen verantwoordelijkheid nemen voor hun seksleven is de kans op onbedoelde zwangerschappen groot.

Alle drie de clusters komen in de verschillende herkomstgroepen voor, maar er zijn vanzelfsprekend verschillen in de nadruk waarmee de diverse factoren een rol spelen. Het ontbreken van richting in het leven en het ontbreken van effectieve voorlichting komt in de allochtone onderzoeksgroep veel vaker voor. Ook is er vaker sprake van traditionele seksopvattingen. Als oorzaak van de zwangerschap wordt onder de allochtone groep veel vaker een kinderwens gerapporteerd. Een ambivalente kinderwens komt aanzienlijk vaker voor onder allochtone tienermoeders (40%) dan in de overwegend autochtone groep (13%). Ook is er een opmerkelijk verschil in de mate van geplandheid van het kind. Geplande kinderen komen in beide groepen ongeveer evenveel voor, maar onbedoelde kinderen komen in de overwegend autochtone groep bij tweederde van de respondenten voor, terwijl dat bij de allochtone groep éénderde is. Juist het gebrek aan richting bij de allochtone moeders, in combinatie met een grote waardering van het moederschap door hun sociale omgeving, kan hieraan ten grondslag liggen. Een kind opvoeden geeft dan zin en voldoening.
Verder is er vaker sprake van inadequaat anticonceptiegebruik. Het optreden van pech (bijvoorbeeld ondanks pil én condoomgebruik toch op onbegrijpelijke wijze zwanger worden) komt onder de allochtone groep veel minder vaak voor dan onder de overwegend autochtone groep uit het eerste onderzoek.

4.2 Gezinsklimaat

Alle geïnterviewde allochtone tienermoeders hebben een min of meer instabiele thuissituatie gekend. Dat loopt uiteen van een chaotische scheiding van de ouders tot een oorlogssituatie. Gesteld kan worden dat hun thuissituatie een stuk chaotischer is geweest dan bij de autochtone meiden. Er is niet alleen sprake van gebrek aan sturing door ouders, maar ook van gebrek aan een veilige en warme omgeving waar meiden waardering krijgen en een positief zelfbeeld kunnen ontwikkelen. Dat gezinsklimaat samenhangt met het seksuele functioneren van jongeren is al uit eerder onderzoek bekend. Zo blijkt bijvoorbeeld uit het onderzoek *Seks onder je 25e* (De Graaf et al, 2005), waarvoor naast Nederlandse, Turkse en Marokkaanse jongeren ook Antilliaanse en Surinaamse jongeren[13] werden ondervraagd, dat gezinsklimaat een belangrijke voorspeller is van consequent anticonceptiegebruik van ongeplande zwangerschap. Dat is echter niet voor elke herkomstgroep op dezelfde manier het geval[14].

Er is een aantal mogelijke verklaringen voor het verband tussen gezinsklimaat en tienerzwangerschap. Ten eerste schept een affectief en open gezinsklimaat de voorwaarden voor de ontwikkeling tot een zelfbewust, weerbaar en zelfredzaam persoon (cluster 'geen richting' uit het model '*gebrek aan regie*' figuur 4.1). Als er sprake is van affectieve verwaarlozing, dan leidt dit soms tot een verlaagd zelfbeeld, wat meiden kwetsbaar maakt voor waardering en aandacht. Als dit verlangen wordt beantwoord door een jongen waarmee een seksuele relatie wordt aangegaan, dan is een meisje in een dergelijke relatie niet weerbaar genoeg om zelf de verantwoordelijkheid te nemen om veilig te vrijen. Zo ontstaat een verhoogd risico op een ongeplande zwangerschap. Dit komt in alle vier de groepen in verschillende gradaties voor, maar het zijn vooral de asielzoekers die zeer getraumatiseerd en affectief verwaarloosd zijn. Het krijgen van een kind als bestrijding van het alleen zijn is in deze groep dan ook zeer expliciet aan de orde. Bij de andere (niet gevluchte) tienermoeders wordt het minder vaak expliciet als argument genoemd maar speelt het vaker een rol via de kinderwens of in de relatie met de partner.

Ten tweede biedt een warm en veilig gezinsklimaat de ruimte om aandacht te besteden aan seksuele en relationele vorming van het kind (cluster 'geen effectieve voorlichting' uit model '*gebrek aan regie*' figuur 4.1). Een open en accepterende houding van opvoeders is een belangrijke voorwaarde voor een goede seksuele en relationele vorming thuis (zie ook Van Lee et al., 2005).

[13] In dit onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen Afro-Surinaamse en Hindoestaanse jongeren.

[14] In een logistische regressie analyse waarin het effect wordt getoetst van een Surinaamse of Antilliaanse herkomst op ongeplande zwangerschap blijkt een significant effect (-.12; p<.001). Als echter wordt gecontroleerd voor gezinsklimaat dan valt de samenhang met de Surinaamse achtergrond weg, maar voor Antilliaanse achtergrond blijft er een verband tussen herkomst en ongeplande zwangerschap (De Graaf, mondelinge mededeling, maart 2006).

4.3 Omgaan met moeilijke situaties

4.3.1 Slechte sociaal-economische omstandigheden

De sociaal economische situatie wat betreft opleiding, werk en inkomen is voor veel niet-westerse allochtonen minder goed dan voor westerse allochtonen en autochtonen (CBS, 2004; Keuzenkamp & Merens 2006). Veel van de tienermoeders uit ons onderzoek leven in zo'n sociaal-economisch zwakker milieu. Dit heeft als gevolg dat hun prioriteit in de eerste plaats ligt bij het organiseren van de basisbehoeften van het dagelijkse bestaan zoals onderdak, geld en veiligheid. Pas als de basisbehoeften zijn geregeld dan kan er aandacht worden besteed aan het onderhouden van sociale relaties, persoonlijke ontwikkeling en zelfontplooiing (zie de behoeftehiërarchie van Maslow (1943).

Meiden die in een kansarm gezin en in een kansarme sociale omgeving opgroeien zijn minder in de gelegenheid om een volledige persoonlijke en seksuele ontwikkeling te doorlopen, worden op jongere leeftijd seksueel actief (de Graaf et al, 2005) en worden vaker jong moeder (Bonell et al., 2003). Als ze eenmaal tienermoeder zijn, dan is er weinig ruimte voor het ontwikkelen van hun persoonlijke identiteit. Ze kunnen zich moeilijk richten op de kwaliteit van hun moederschap en hun toekomstperspectief, omdat ze vooral bezig moeten zijn met het oplossen van praktische problemen in hun dagelijks bestaan (JSO, 2005).
Tienermoeders met een vluchtelingenachtergrond vormen een extra bron van zorg. Vooral degenen die op juridische gronden uitgesloten worden van zorg door de asielzoekerscentra, zowel degenen met een verblijfsvergunning (18+) als illegalen (Picavet, 2006) leven in slechte sociaal-economische omstandigheden. Gecombineerd met hun achtergrond van geweld, ontheemding, verlies van dierbaren en taalachterstand is het voor deze meiden heel moeilijk om een zelfstandig leven op te bouwen.

4.3.2 Externe oorzaak

Tieners die zwanger worden hebben een leven dat gekenmerkt wordt door veel praktische problemen en een gecompliceerde sociale omgeving. Daar is vaak al sprake van in hun jeugd maar zeker ook daarna. Hoe meiden reageren op deze stressvolle omstandigheden heeft een grote invloed op hun leven.
Als een meisje opgroeit in een chaotische omgeving dan wordt ze geconfronteerd met problemen die moeilijk op te lossen zijn. Ze heeft er zelf weinig invloed op. Dat kan er toe leiden dat als zich later in het leven problemen voordoen de oorzaak, en dus de oplossing, wordt gezocht buiten de persoon zelf. Dit wordt ook wel *externe locus of control* (Rotter, 1975) genoemd. Zowel in Nederland als in het buitenland is eerder aangetoond dat een externe *locus of control* samen hangt met minder effectief anticonceptiegebruik (Rademakers, 1990) en meer kans hebben op een tienerzwangerschap (Hurd, 2001).

4.3.3 Passieve oplossingsstijl

Een externe of interne *locus of control* bepaalt (in samenspel met andere factoren) welke oplossingsstrategie wordt gekozen als er moeilijkheden zijn die overwonnen moeten worden of -meer algemeen- als er sprake is van een stressvolle gebeurtenis. Iemand met een externe *locus of control* zal vaker een passieve houding aannemen bij het oplossen van de problemen, omdat de problemen minder onder controle te krijgen zijn.

Veel meiden hanteren dan ook de zogenaamde ‘struisvogelpolitiek’ als voornaamste copingstijl, ook in hun seksleven. Ze hebben vaak niet het gevoel dat ze grip hebben op de situatie en doen daarom nog maar weinig actieve inspanningen om invloed uit te kunnen uitoefenen. Een andere strategie kan zijn om de risico’s en de problemen te ontkennen. Het risico op zwangerschap na onveilige seks wordt onderschat, maar ook de problemen die zich voordoen bij de opvoeding worden niet herkend. Dit komt bij zowel allochtone als autochtone tienermoeders vaak voor.

Een passieve copingstijl is in alle vier de groepen tienermoeders terug te vinden. Voor de Surinaamse en Antilliaanse meiden uitte zich dit vooral door een afhankelijke opstelling ten opzichte van de partner, en voor de Afrikaanse en Chinese meiden (die vaak asielzoeker waren) uitte de passiviteit zich in de acceptatie van de positie waarin deze groep tienermoeders vaak verkeert. Dit werd ook herkend door de experts: meiden nemen niet snel verantwoordelijkheid voor hun eigen gedrag. Als ze ongewenst zwanger zijn, wordt de oorzaak meestal gezocht in omstandigheden die buiten hen liggen en waar ze geen invloed op hebben: hun vriendje, de school, hun ouders, anticonceptie die niet voldoet of hulpverlening die tekortschiet.

Opvallend is dat vooral de Afro-Surinaamse en Antilliaanse groepen behalve passief ook nog behoorlijk veeleisend zijn wat betreft de hulpverlening. Ze verwachten, eenmaal zwanger, faciliteiten om hen te ondersteunen, en tonen daarbij zelf weinig initiatief en verantwoordelijkheid. In hun directe omgeving zien zij dat tienermoeders meer status krijgen, en dat er ondersteuningsnetwerken gingen draaien om de jonge moeder op te vangen en te helpen haar leven op de rails te zetten. Voor de meeste meiden is een kind geen bewuste strategie om hun leven materieel en sociaal te verrijken, maar het is goed mogelijk dat, vanuit het perspectief van een externe *locus of control* en een passieve copingstijl, het krijgen van een kind een middel kan zijn om aandacht te krijgen en geholpen te worden uit een ongunstige situatie.

4.4 Kind van twee werelden

Voor veel allochtone tieners geldt dat de culturele achtergrond van de opvoeders niet dezelfde is als die van de maatschappij waarin ze leven. Zeker op een levensterrein zoals seksualiteit en relaties is dat het geval. Een groot deel van de achtergronden van allochtone tienermoeders die in dit rapport zijn beschreven zijn dan ook terug te voeren op de moeilijkheden die het combineren van de twee culturen oplevert. Ze zijn ‘kind van twee werelden’. Opvallend genoeg ziet geen van de geïnterviewde tienermoeders hierin zelf een oorzaak. Vrijwel alle meiden benadrukken dat zij niet anders zijn dan elke andere (autochtone) tienermoeder. Dit is een belangrijk signaal. De tienermoeders voelen zich niet bewust heen en weer getrokken tussen twee culturen. Op basis van onze interpretatie van de interviews en de mening van de experts kunnen we echter concluderen dat er een aantal factoren in de culturele achtergrond zijn die het risico op een tienerzwangerschap verhogen.

4.4.1 Religie

Vrijwel alle meiden, met uitzondering van de Chinezen, zijn religieus opgevoed en zeggen nu ook zelf religieuze gevoelens te hebben. Religie maakt een belangrijk onderdeel van het culturele leven uit, zowel in de Surinaamse, de Antilliaanse, als in de Afrikaanse gemeenschap. Het is echter opvallend hoe weinig er door de tienermoeders geleefd wordt naar de religieuze leefregels rond seksualiteit en relaties (zie ook Van Ginneken, 2005). Seks voor het huwelijk is in de meeste religies niet toegestaan maar vindt, meestal zonder er veel op te reflecteren, toch plaats. De ouders van de tieners hebben in de meeste gevallen sterkere religieuze betrokkenheid die ze overbrengen op hun kinderen. Dat levert een aantal leefregels en waarschuwingen op, zonder dat daar door de dochters een religieuze betekenis aan wordt gegeven. Het enige aspect rondom seksualiteit, relaties en zwangerschap waaraan wel een religieuze lading wordt gegeven is de keuze voor of tegen een abortus.

4.4.2 Openheid en acceptatie van seksualiteit

In alle vier de groepen is sprake van een klimaat waarin weinig tot geen ruimte is voor de seksualiteit van jongeren. Ook in de Antilliaanse groep, waarin seksualiteit de grootste rol speelt in het dagelijkse leven, is het niet gebruikelijk om openlijk over seks te praten. In de Chinese en Afrikaanse gezinnen is hier vrijwel helemaal geen sprake van. De boodschap die van huis uit wordt meegegeven, luidt ‘je mag geen seks hebben totdat je getrouwd (of volwassen) bent’. Schalet (2004) karakteriseert deze houding ten opzichte van seksualiteit van jongeren als gebaseerd op taboes en ontkenning. Zij constateert dat deze houding in de Verenigde Staten de oorzaak is van minder effectieve voorlichting en vorming door ouders.

4.4.3 Voorlichting

Een voorwaarde voor goede informatieoverdracht in de seksuele en relationele vorming is dat de boodschap goed aansluit bij de seksuele ontwikkeling van de doelgroep. Dit is voor vrijwel geen van de tienermoeders het geval geweest. Thuis is de seksuele voorlichting slechts marginaal. Op school is er vooral aandacht voor de technische aspecten van seksualiteit. In beide situaties sluit de voorlichting niet aan bij de actuele ontwikkelingsfase: het komt niet op het goede moment, te vroeg of te laat, en vaak eenmalig, terwijl een continue vorming beter zou aansluiten op de ontwikkeling. Bovendien ontbreekt de emotionele vorming en het aanleren van interactionele vaardigheden, zoals onderhandelen en grenzen en wensen aangeven, volledig.

De meiden die asielzoeker zijn, onderscheiden zich van de anderen door een zeer laag kennisniveau over seks en anticonceptie. Zij hebben geen voorlichting gehad en hebben nooit over seks gesproken.

4.4.4 Omgaan met anticonceptie

Net zoals in *Gebrek aan regie* (Van Berlo et al. 2005) komt ook in dit onderzoek naar voren dat meiden niet in staat zijn de kennis over anticonceptie effectief toe te passen op hun eigen leven. Veel meiden weten dat ze risico lopen op soa en zwangerschappen, en wat ze moeten doen om de risico’s te verkleinen, maar ze zijn niet in staat om consequent anticonceptie te gebruiken. Het routinematige gebruik van de pil past niet goed bij het chaotische leven van een tiener.

Voor hen zouden middelen als de prikpil, spiraal, Implanon of NuvaRing veel effectiever kunnen zijn in het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen. Voor allochtone tieners komen daar de cultureel bepaalde (voor)oordelen over anticonceptie bij. De aard van de vooroordelen verschilt per herkomstgroep. Opvallend is dat vooral de Afro-Surinaamse en Antilliaanse meiden vaak een negatieve houding hebben ten aanzien van anticonceptiemiddelen. Bijwerkingen (o.a. misselijkheid en gewichtstoename) en angst voor onvruchtbaarheid zorgen er bij hen voor dat ze liever geen anticonceptie (pil) gebruiken.

4.4.5 Betekenis van moederschap

De rol die vrouwen en mannen traditioneel wordt opgelegd is verschillend voor de diverse herkomstgroepen. In een matrifocale samenlevingsvorm is moederschap een positieve kwaliteit. Dit is vooral het geval in de Afro-Surinaamse en Antilliaanse groep (Hooghiemstra & Niphuis-Nell, 1995). Bij deze groepen is er een grote afstand tussen de seksen en worden mannen van jongs af aan gestimuleerd om ‘te veroveren’ (machismo), krijgen mannen aanzien door over vrouwen te domineren en kinderen te verwekken.

Voor de Afrikaanse en Chinese groep is er vaker sprake van een patriarchale samenlevingsvorm in het land van herkomst. Dat wil zeggen dat de mannelijke inbreng belangrijker is en dat moederschap niet zozeer status met zich meebrengt maar vooral iets is dat vrouwen als vanzelfsprekend op zich moeten nemen. Hoewel de verschillen in moederschapsopvattingen duidelijk waarneembaar zijn in ons onderzoek, levert het geen duidelijke verschillen op in hoe de tieners hun (seksuele) relatie, zwangerschap en moederschap ervaren. Zowel de matrifocale als de patriarchale cultuur leidt tot leefregels die afwijken van de Nederlandse. Hoe de combinatie gemaakt kan worden is geen expliciet onderwerp in de seksuele vorming. De praktische problemen waar zij mee geconfronteerd worden verschillen niet of nauwelijks tussen groepen, met uitzondering van de asielzoeksters.

4.4.6 Betekenis van vaderschap

Zoals gezegd tonen de meeste tienermoeders die we hebben gesproken weinig regie in hun relaties. Jongens nemen vaak het initiatief om seks te hebben en zijn veelal ook een stuk ouder dan de meiden. De stabiliteit van de relatie met de partner, en zijn houding ten aanzien van kinderen en anticonceptie, zijn van invloed op het anticonceptiegebruik. Als een meisje zelf ambivalent staat tegenover het krijgen van een kind en ze treft een partner die zegt een kind te willen, dan neemt zij zelden of nooit het initiatief om toch anticonceptie te gebruiken.
Uit de gesprekken met Afro-Surinaamse experts bleek dat er regelmatig sprake is van een verkeerde interpretatie door meiden. Jongens zijn er juist niet op uit om op dat moment vader te worden, maar hebben over het algemeen een meer zorgeloze houding en staan positief tegenover vaderschap ‘in het algemeen’. Ze willen ooit wel kinderen, maar niet direct. Meiden denken dat hij op dat moment vader van haar kind wil zijn, en voelen zich gewild en trots. Daarbij hebben ze vaak een blind vertrouwen in de liefde en toewijding van de jongen, ook als toekomstige vader. Het gevolg is dat veel meiden uit een romantisch toekomstbeeld en om hem te plezieren zwanger raken. Als blijkt dat hij ‘het niet zo had bedoeld’ en zich niet betrokken opstelt, dan overheerst grote teleurstelling. Het kind is dan alsnog ongewenst.

4.4.7 Ongelijkwaardige relaties

Eenmaal moeder en vader nemen beide jonge ouders zich vaak voor het anders te doen dan hun eigen ouders. Zij staan dan een meer westerse benadering van het ouderschap voor. Ze willen beiden beschikbaar zijn voor hun kind en het goede voorbeeld geven van een stabiele relatie. In de praktijk blijft het meisje vaak alleen achter met haar kind met als resultaat desillusie en emotionele problemen. Deze meiden, die vaak in een hulpverleningstraject terecht komen, hebben vaak een complexe achtergrond waarbij ook vaak financiële problemen. Zij lopen veel risico om voor een tweede maal ongepland zwanger te worden, en daarmee nog meer verwikkeld te raken in een uitzichtloze situatie.

Naast de Antilliaanse en Afro-Surinaamse meiden vormen Kaapverdiaanse meiden ook een kwetsbare groep als het gaat om partnerrelaties waar afhankelijkheid een negatieve rol speelt. Er is vaker dan in andere groepen sprake van huiselijk geweld. In Rotterdam, waar een groot deel van de Kaapverdianen woont, zijn zij om deze reden een grote bron van zorg (PvdA-fractie Rotterdam, 2005).

4.5 Taal

Meiden die de taal niet voldoende spreken hebben een grote achterstand in zowel kennis als vaardigheden om een zwangerschap te voorkomen en om zich te handhaven als tienermoeder. Het beheersen van de Nederlandse taal betekent makkelijker toegang tot voorzieningen en hulpverlening. In dit onderzoek blijken alle tienermoeders die asiel hebben aangevraagd de Nederlandse taal helemaal niet of slechts zeer beperkt te spreken. Dit heeft grote gevolgen omdat zij niet in staat zijn om zich de noodzakelijke kennis over seksualiteit en preventie van soa en zwangerschap eigen te maken (zie ook Mouthaan en De Neef, 2006). Ook is er in de opvangcentra waar de meiden verblijven en waar ze in contact staan met hulpverleners, slechts zeer beperkt aandacht voor seksuele voorlichting. Als dat contact dan ook nog via een tolk moet verlopen, verliest het veel van de nuancering die nodig is om een op de individu toegespitste boodschap over te brengen. Dat maakt deze meiden kwetsbaar voor een nieuwe (ongewenste) zwangerschap.

De taalbarrière wordt ook als reden genoemd waarom tienermoeders geen gebruik maken van de bestaande jonge moedergroepen. Die worden in het Nederlands gehouden en zijn voor hen dus niet toegankelijk.

5 AANBEVELINGEN

In *Gebrek aan regie* (Van Berlo et al., 2005), het rapport dat inging op de achtergronden van tienerzwangerschappen onder voornamelijk autochtone meiden, is al een reeks van aanbevelingen gedaan, zowel voor beleid als voor vervolgonderzoek. In dit hoofdstuk verwerken we deze inzichten tot een reeks van aanbevelingen met als doel preventie van tienerzwangerschap onder allochtone tieners. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar aanbevelingen ten aanzien van onderzoek, cultuurspecifiek beleid, de gezinssituatie, voorlichting en preventie op school en door de hulpverlening, tienervaders en tienermeiden.

5.1 Aanbevelingen ten aanzien van onderzoek

Op een aantal terreinen ontbreekt inzicht in de huidige situatie. Op deze terreinen is dus onderzoek nodig dat als basis kan dienen voor verdere ontwikkeling en implementatie van preventie-interventies:

- Een landelijke inventarisatie van de interventies en programma's gericht op (allochtone) tieners die zwanger zijn, zijn geweest, of een verhoogd risico lopen om zwanger te worden. Er zijn op lokaal niveau veel preventie- en begeleidingsprojecten voor tienermoeders. Samenwerking tussen deze projecten is er niet of nauwelijks. Een inventarisatie van de activiteiten, met een indicatie van de effectiviteit en geschiktheid voor specifieke doelgroepen, is noodzakelijk om te komen tot een bundeling van krachten en daarmee een grotere effectiviteit van preventie en hulpverlening;
- Hoewel de rol van de jongens recentelijk steeds meer aandacht krijgt, is er ook in dit onderzoek nog steeds onvoldoende inzicht in hoe jongens afkomstig uit autochtone en allochtone groepen, invloed uitoefenen op het ontstaan van tienerzwangerschappen. Een onderzoek naar kennis, vaardigheden en houding ten aanzien van seksualiteit, kinderwens, anticonceptie en abortus kan de bestaande kennis over tienermoeders complementeren.

5.2 Aanbevelingen ten aanzien van cultuurspecifiek beleid

- Er zijn zowel verschillen als overeenkomsten tussen tieners afkomstig uit verschillende herkomstgebieden. Maar zowel de meiden zelf als de hulpverleners uit het veld staan negatief tegenover een cultuurspecifieke benadering van de problemen. Dat wil zeggen dat, hoewel er wel degelijk cultureel bepaalde factoren zijn die een rol spelen in het ontstaan van een tienerzwangerschap, dit niet als een bepalend element in voorlichting en preventie activiteiten gepresenteerd moet worden. Tieners groeien op in de Nederlandse maatschappij en dat is waarop ze aanspreekbaar zijn. Het uitlichten van bepaalde groepen door middel van een interventie gericht op één groep is dan ook niet aan te bevelen.
  De specifieke problemen van allochtone tieners moeten vanzelfsprekend wel aan de orde komen. Dit kan binnen algemene preventie of hulpverlening door het probleem concreet te benoemen (bijvoorbeeld de grote afstand tussen ouders en kinderen wat betreft opvattingen over seksualiteit).

- Een uitzondering op bovenstaande moet gemaakt worden voor meiden die de Nederlandse taal niet of nauwelijks machtig zijn. Dit geldt in dit onderzoek met name voor asielzoeksters uit Afrika en China. Voor deze groepen is het van belang dat ze worden voorgelicht in hun eigen taal, zodat de boodschap, met al de nuanceringen die daarbij nodig zijn, goed overkomt.

5.3 Aanbevelingen ten aanzien van de gezinssituatie

De Nederlandse Gezinsraad (Distelbrink & Hooghiemstra 2005) kwam in haar rapport over allochtone gezinnen tot de volgende conclusie: “Het is van belang dat het besef doordringt dat beleid gericht op allochtone groepen de gezinscontext beter kan benutten. Het gezin vormt voor allochtone individuen een naar verhouding belangrijke context waarbinnen keuzen en kansen gestalte krijgen.” pag. 126. Uit het onderzoek onder allochtone tienermoeders komt ook naar voren dat de ouders en/of opvoeders een belangrijke rol vervullen en dat zij dus in preventiebeleid moeten worden opgenomen als doelgroep. Hierbij is opvoedondersteuning een belangrijk middel. Dit belang wordt in de Nota Gezinsbeleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Ministerie van VWS, 2006) benadrukt. Voor de preventie en hulpverlening aan tienerzwangeren leidt bovenstaande tot de volgende aanbevelingen:

- Vanuit hun niet-Nederlandse culturele perspectief brengen ouders vaak dubbele boodschappen over man-vrouw verhoudingen, seksualiteit en moederschap over op hun kinderen. Door ouders zich hiervan bewust te laten worden en ze inzicht te geven in het effect hiervan op hun dochters (en zonen) kunnen zij hun kinderen beter begeleiden bij het maken van de juiste keuzes in twee culturen. De inhoud van de dubbele boodschap is afhankelijk van de herkomstgroep. Het is aan te raden om deze groepen te onderscheiden.

- Er zijn al een aantal projecten die tot doel hebben om allochtone ouders te ondersteunen bij de seksuele opvoeding van hun kinderen. De Rutgers Nisso Groep ontwikkelt bijeenkomsten voor Turkse en Marokkaanse ouders ter ondersteuning bij de seksuele opvoeding. Daarnaast zijn er opvoedcursussen waar seksualiteit een onderdeel van is: ‘Beter omgaan met pubers’, ‘Opvoeden zo!’, ‘Vragen staat vrij’ en ‘Opvoeden in beeld’ (Schipperen, 2005). Deze bestaande projecten zouden uitgebreid kunnen worden met een module ‘tienerzwangerschap’. Hierin zijn de volgende elementen belangrijk: acceptatie van seksualiteit van jongeren, communicatie over seksualiteit met jongeren en reflectie op de betekenisgeving van moederschap in twee culturen.

5.4 Aanbevelingen ten aanzien van voorlichting en preventie op school en door de hulpverlening

Er moet binnen de seksuele en relationele vormingsprogramma’s in het basis en het voortgezet onderwijs *structureel* aandacht komen voor interactieve vaardigheden, weerbaarheid, bewustwording van wensen en grenzen en ook consequenties van onveilig vrijgedrag. Uit dit onderzoek blijkt dat binnen het onderwijs er alleen ruimte is voor de groepsgerichte, eenzijdig technische benadering van de seksuele vorming (hoe werkt het

lichaam, welke anticonceptie methodes zijn er, hoe kan je zwanger worden). Dat vergroot het risico op ongeplande tienerzwangerschappen juist bij de groep die al een groot risico loopt: meiden die vanuit hun thuissituatie niet hebben geleerd om bewust te zijn van hun eigen motieven en seksuele verlangens, en weinig zelfredzaam zijn.

- Seksuele en relationele vorming zou meer structureel ingebed moeten zijn in het curriculum. Een leerling zou gedurende de gehele schoolloopbaan jaarlijks seksuele vorming moeten krijgen. Hierdoor is de kans groter dat het op enig moment aansluit bij de persoonlijke ontwikkelingsfase van de scholier. Expliciete aandacht voor het (jonge) ouderschap is hierbij van groot belang.
- Hoewel men in de schoolsetting vaak vast zit aan groepsonderwijs, zou er meer aandacht kunnen zijn voor de op het individu gerichte informatie. De jongeren verschillen zowel tussen herkomstgroep, maar zeker ook binnen herkomstgroep aanzienlijk in hun seksualiteitsbeleving en de mate waarin ze zich daarin ontwikkelen. Hierdoor komt veel klassikale informatie niet goed over bij leerlingen. Het zou leraren die seksuele en relationele vorming geven mogelijk gemaakt moeten worden om een meer individuele vorm van seksuele voorlichting toe te passen.
- Veel jongeren beschikken niet over de communicatieve en interactieve vaardigheden om een seksueel contact te regisseren. Op school zou hier aandacht aan besteed moeten worden. De Rutgers Nisso Groep heeft in opdracht van het ministerie van VWS een spel ontwikkeld om de interactiecompetentie en de wensen en grenzen van jonge meiden bespreekbaar te maken. Implementatie van dit spel en soortgelijke methoden op scholen is noodzakelijk.
- Het is belangrijk voor meiden om zich bewust te zijn van hun toekomstmogelijkheden. Daarbij dient in de eerste plaats aandacht gegeven te worden aan hoe het is om moeder te zijn op jonge leeftijd. Een voorbeeld van een succesvol programma in Groot Brittanië is *Teens and Toddlers*. Jonge meiden worden gestimuleerd om na te denken over hun toekomst en ervaren hoe het is om verantwoordelijkheid te hebben voor kleine kinderen door enkele weken mee te lopen in de kinderopvang.
- Interventies met als doel empowerment en reflectie op het eigen leven zijn een belangrijk instrument voor preventie en zouden beter beschikbaar moeten zijn voor tieners met een lage sociaal-economische status. In Amsterdam draait een programma (‘life-skills-methode’ van de Afrikaanse zelfhulporganisatie AFAPAC) voor Afrikaanse tieners waarin ze gestimuleerd worden om na te denken over hun toekomst en de romantiek van jong ouderschap ter discussie te stellen. In deze training die gericht is op empowerment en het versterken van zelfredzaamheid op allerlei levensterreinen, komen risico’s en leuke kanten van seks aan de orde. Ook worden de ouders erin betrokken. Girls’ Talk is een programma ontwikkeld door de Rutgers Nisso Groep, gericht op laag opgeleide jonge meiden. Het programma heeft als doel het zelfreflecterend vermogen aangaande de eigen seksualiteit en de eigen seksuele ervaringen en seksrol te bevorderen, evenals een positief seksueel zelfbeeld, de seksuele communicatie met de partner, seksueel gelijkwaardige relaties, seksueel plezier en (in mindere mate) vrij-veilig gedrag zoals condoom- en anticonceptie-gebruik.

Dit programma is geëvalueerd en effectief gebleken bij bepaalde groepen jongeren. Implementatie van dit of andere gelijkwaardige programma's onder hulpverleners is nu nodig.

- Individuele voorlichting gericht op het voorkomen van zwangerschap aan asielzoekers is van groot belang. Dit zou meer dan nu het geval is een structureel en geïntegreerd onderdeel moeten zijn van de bestaande hulpverlening en begeleiding.
- Anticonceptiebegeleiding na de zwangerschap is niet structureel geregeld. Veel meiden lopen herhaald risico, omdat er eigenlijk niet veel veranderd is in hoe ze omgaan met seksualiteit en anticonceptie. Bestaande vooroordelen en belemmeringen worden niet actief weggenomen. Een praktische oplossing hiervoor zou zijn om in de begeleiding van tienermoeders nadrukkelijk en systematisch aandacht te besteden aan het anticonceptiegebruik van tieners. Hiervoor zou een bestaande professional uit de directe omgeving van de tienermoeder als 'anticonceptiecoach' kunnen optreden. Deze persoon neemt het op zich om na te gaan of en hoe anticonceptie wordt gebruikt.

5.5 Aanbevelingen ten aanzien van tienervaders

- De huidige seksuele voorlichting en educatie is sterk op meiden gericht. Seksespecifieke aspecten van seksualiteit bij jongens blijven onderbelicht, terwijl telkens blijkt dat het een belangrijke rol kan spelen bij tienerzwangerschap. Rutgers Nisso Groep start om deze redenen een project gericht op de bevordering van seksuele gezondheid bij jongens. Het bestaat vooralsnog uit een brede verkenning onder jongens, professionals en intermediairs, met de bedoeling om in een later stadium interventies te ontwikkelen met voor jongens relevante onderwerpen. De preventie van tienerzwangerschappen zou hier onderdeel van moeten gaan uitmaken.

5.6 Aanbevelingen ten aanzien van tienermeiden

- Om de negatieve spiraal van slechte sociaal economische omstandigheden en weinig toekomstperspectief te doorbreken is het benadrukken van praktische mogelijkheden een goed instrument. Er ontstaan de laatste tijd in ons land steeds vaker programma's die gebaseerd zijn op individuele coaching door een mentor. Deze mentor is afkomstig uit dezelfde herkomstgroep als de pupil en fungeert als rolmodel. Een mentor-pupil model zou zowel geschikt zijn om jonge meiden uit risicogroepen te begeleiden en te weerhouden van een zwangerschap, maar ook om jonge moeders te begeleiden in hun complexe bestaan.
- Jongeren moeten betrokken worden bij het ontwikkelen en uitvoeren van voorlichting en ondersteuningsprogramma's. Er bestaat niet alleen een culturele kloof maar ook een leeftijdskloof tussen aanbieders en gebruikers. Jongeren uit de doelgroep kunnen worden ingezet als intermediair om de kloof te overbruggen.

REFERENTIES

Amuyunzu-Myampongo, M., Biddlecom, A.E., Ouedraogo, C. & Woog, V. (2005). *Qualitative evidence on adolescents' view of sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa.* Occasional Report, New York: The Alan Guttmacher Institute, 16.

Berlo, W. van, Wijsen, C. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Gebrek aan regie. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen.* Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Bonell, C.P., J.J. Strange, J.J., Stephenson, J.M., Oakly, A.R., Capas, A.J., Forrest, S.P., Johnson, A.M., & Black, S. (2003). Effect of social exclusion on the risk of teenage pregnancy: development of hypotheses using baseline data from a randomised trial of sex education. *Journal of epidemiology Community health,57,* 871-876.

CBS (2004). *Allochtonen in Nederland 2004.*Voorburg/Heerlen. Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS Statline (2006a). *Immi- en emigratie naar geboorteland, geslacht en leeftijd*. Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS Statline (2006b). *Allochtonen per regio naar herkomstgroepering en geslacht, 1 januari*. Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS Webmagazine.(2005a). *Opnieuw minder tienermoeder.*, maandag 20 juni

CBS Webmagazine. (2005b). *Tienermoeders vaak langdurig alleenstaand*. maandag 19 september.

Distelbrink, M. & Hooghiemstra E. (2005). *Allochtone gezinnen. Feiten en cijfers*. Den Haag: Nederlandse Gezinsraad.

Enk, W.J.J. van, Gorissen, W.H.M. & Enk, A. van (2000). Teenage pregnancy and ethnicity in the Netherlands: Frequency and obstetric outcome. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 5,* 77-84.

Garssen, J. (2004). *Tienermoeders: recente trends en mogelijke verklaringen*. Bevolkingstrends, 1, 13-22.

Garssen, J. (2005a). Helft tienermoeders autochtoon. *DEMOS, 21,* 49-53.

Garssen, J. (2005b). *Over historische, internationale en etnische aspecten van het tienermoederschap en toekomstscenario's.* Lezing op 23 september 2005 op symposium 'Andere tijden, andere meiden', Altra Jeugdzorg, Amsterdam.

Geense, P. (2002). Hoe gesloten is de Chinese gemeenschap. in: Houtkoop, H. & Steenstra, J. *Interviewen in de multiculturele samenleving*. 41-61. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) (2005). Tienermoeders in Den Haag, Den Haag.

Ginneken, B. van (2005). *Laat ze maar kletsen. Een exploratieve studie naar de invloed van het (Rooms) Katholieke geloof bij het ontstaan van onbedoelde/ongewenste zwangerschappen bij jonge Surinaamse en Antilliaanse meiden in Nederland.* Afstudeerscriptie. Radboud Universiteit, Nijmegen.

Graaf, A. de & Loozen, S. (2005). Ongeplande zwangerschappen. *Bevolkingstrends*, 53, 2e kwartaal, 30-33.

Graaf, H. de, Bakker, F., Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e* . Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005. RNG-studies nr.7. Delft: Eburon.

Harmsen, C. & Garssen, J. (2005). Sterke toename alleenstaande moeders onder allochtonen. *Bevolkingstrends, 53*, 4e kwartaal, 34-38.

Höing, M., Vanwesenbeeck, I. & Bakker, F. (2006). *Girls' Talk: Seksuele empowerment voor meiden. Een studie naar de effectiviteit van een counselprogramma voor jonge meiden uit risicogroepen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Hooghiemstra, B.T.J. & Niphuis-Nell, M. (1995). *Sociale atlas van de vrouw, deel 3. Allochtone vrouwen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.

Hurd, C. (2001). A Cross-cultural study: Self-esteem and locus of control, measurements in two groups pf pregnant teens. *Dissertation Abstracts International, 61* (9-B).

Janssens, K., Bosmans, M. & Temmerman, M. (2005). Sexual and reproductive health and rights of refugee women in Europe. Ghent: Ghent University, ICRH, WHO.

JSO (Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding) (2005). *Onderzoeksverslag project jonge moeders in Zuid-Holland.* Gouda: JSO.

Keuzenkamp, S. & Merens, A. (2006). Sociale atlas van vrouwen uit etnische minderheden. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Lamur, H., Makhan, B., Morsink, M. & Reubsaet, H. (1990). *Caraïbische vrouwen en anticonceptie in Nederland.* Delft: Eburon.

Lee, L. van, Marjanovic, A., Wijsen, C. & Mouthaan, I. (2005). *Gezocht: handboek seksuele opvoeding. Een exploratie van knelpunten en ondersteuningsbehoeftes van ouders bij de seksuele opvoeding van hun kinderen.* Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (2006). *Nota Gezinsbeleid.* Den Haag: Ministerie van VWS.

Mouthaan, I., Neef, M. de & J. Rademakers (1998). *Abortus in multicultureel Nederland.* Delft: Eburon.

Mouthaan, I. & Neef, M. de (2006). *Informatieoverdracht aan allochtone abortuscliëntes: niet alleen een kwestie van taal. Onderzoek naar demografische gegevens en Nederlandse taalvaardigheid van allochtone abortuscliëntes.* Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review, 50,* 370-396.

Rademakers, (1990). *De eerste kennismaking met anticonceptie: een onderzoek naar de preventie van ongewenste zwangerschap door jongeren in Nederland.* Utrecht: Eburon.

Rosenthal, D.A., Feldman, S.S. & Edwards, D. (1998). Mum's the word: mothers' perspectives on communication about sexuality with adolescents. *Journal of adolescents, 21,* 727-741.

Schalet, A. (2005). Must we fear adolescent sexuality? *Medscape General Medicine* 6(4).

Schipperen, M. (2005). Ondersteuning van allochtone ouders bij de seksuele vorming van hun kinderen. Ongepubliceerd bachelorverslag. Amsterdam: Vrije Universiteit, Faculteit Aard- en levenswetenschappen, Algemene Gezondheidswetenschappen).

Pels, T. (1994). *Opvoeding in Chinese, Marokkaanse en Surinaams-Creoolse gezinnen.* Rotterdam: Instituut voor Sociologisch-Economisch Onderzoek

Picavet, C. (2006). *Is The Netherlands keeping the promise?* The civil society of the UNGASS-commitments. STI AIDS Netherlands.

Rotter, J.B. (1975). Some Problems and Misconceptions Related to the Construct of Internal Versus External Control of Reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 43,* 1, 55-66.

PvdA Rotterdam Gemeenteraadsfractie (2005). *Het stille verdriet van tienermeiden in Rotterdam, Huiselijk geweld tegen opgroeiende meiden: de situatie in Rotterdam geschetst en voorstellen om effectiever hulp te bieden.*

Vogels, T., Buitendijk, S.E., Bruil, J., Dijkstra, N.S. & Paulussen, T.G.W.M. (2002). *Jongeren, seksualiteit, preventie en hulpverlening. Een verkenning van de situatie in 2002.* TNO Preventie en Gezondheid.

Wijsen, C. & Lee, L. van (2005). *Landelijke abortusregistratie 2004*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.