

Preventie: een goed begin, het halve werk!



Studenten	:	Marsha Martis & Nicole Maccow
Opleiding	:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
	:	Hoofdfase 3
1 ^{ste} beoordelaar	:	Manon Postma
2 ^{de} beoordelaar	:	Vicky Verschoor
School	:	Haagse Hogeschool
Afstudeerperiode	:	November 2004 t/m April 2005

Probleemstelling

Hoe komt het dat het aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in Den Haag en Rotterdam zo hoog is en welke preventieve aanpak/activiteiten kunnen ertoe leiden dat het verminderd word?

Studenten	:	Marsha Martis & Nicole Maccow
Opleiding	:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
		Hoofdfase 3
1 ^{ste} beoordelaar	:	Manon Postma
2 ^{de} beoordelaar	:	Vicky Verschoor
School	:	Haagse Hogeschool
Afstudeerperiode	:	November 2004 t/m April 2005

Voorwoord.

In het kader van het vierde jaar van de studie Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool, hebben wij de kans gekregen om onze competenties als beginnend beroepsbeoefenaar te tonen onder andere door dit project.

De algemene projectopdracht bestaat uit 5 stappen en luidt als volgt:

- Maak een analyse van een probleemstelling, die verband houdt met je eigen professionele belangstelling en relevant is voor de actuele beroepspraktijk van SPH.
- Geef daarbij een afweging van verschillende visies en inzichten met betrekking tot de probleemstelling op basis van relevante literatuur en trek hieruit conclusies.
- Ontwerp vervolgens een concreet eindproduct als antwoord op probleemstelling en leg verantwoording af over inhoudelijke en procesmatige keuzes.
- Presenteer het eindproduct en de verantwoording daarvan aan directe betrokkenen en medestudenten.
- Verdedig het ten slotte in een individueel gesprek.

Bepalend voor de exacte invulling van de projectopdracht en vormgeving van het eindproduct is dus zowel de eigen professionele interesse als de behoefte van de beroepspraktijk van belang. Een voorwaarde is dat de probleemstelling de mogelijkheid biedt nieuwe interventies te ontwerpen en/of bij te dragen aan beleidsontwikkeling.

We hebben ervoor gekozen om invulling te geven aan de projectopdracht door onderzoek te doen naar tienerzwangerschap en abortus onder Antilliaanse jongeren in Den Haag en Rotterdam. De titel van ons project luidt: "Preventie: een goed begin, het halve werk."

We vinden dat het van belang is om aandacht te besteden aan preventie van tienerzwangerschap en abortus aangezien verschillende instellingen die te maken hebben de doelgroep Antilliaanse jongeren en tienermoeders het geven van seksuele voorlichting als een van de oplossingen ziet voor het hoge aantal tienermoeders van Antilliaanse afkomst.

Wij denken dat er meer oorzaken zijn en zullen onderzoek doen naar de mogelijke verklaringen voor het hoge aantal tienermoeders en abortussen onder Antilliaanse jongeren.

Wij wensen u veel leesplezier en hopen dat deze afstudeerscriptie een andere kijk zal leveren op deze problematiek.

Den Haag, april 2005

Marsha Martis en Nicole Maccow

Inhoudsopgave.

Voorwoord.	1
Inleiding.	4
Probleemstelling.	5
Deelvragen.	6
Doelstelling.	6
Doelgroep.	7
Onderzoekseenheid.	7
Onderzoeksmiddelen.	7
Interviews en uitwerking interviews.	7
1. Antilliaanse cultuur.	8
1.1 Wat houdt de Antilliaanse culturele achtergrond in?	8
1.2 Hoe wordt er binnen de Antilliaanse gemeenschap tegen seksualiteit aangekeken?	10
1.3 Hoe wordt er binnen de Antilliaanse gemeenschap tegen jong moederschap aangekeken?	11
1.4 Analyse	16
2. Tienermoeders.	18
2.1 Wanneer ben je een tienermoeder?	18
2.2 Hoe groot is het aantal tienermoeders van Antilliaanse afkomst in Den Haag en Rotterdam?	18
2.2 In welke gevallen kan jong moederschap tot problemen leiden en waarom?	21
2.3 Wat zijn de ervaringen van Antilliaanse tienermoeders?	23
2.4 Analyse.	24
3. Abortus	26
3.1 Hoe groot is het aantal abortussen onder Antilliaanse meisjes in Den Haag en Rotterdam?	26
3.2 Wat houdt een abortus in en wat voor gevolgen heeft het plegen van abortus op jonge leeftijd voor de tiener?	27
3.3 Wat zijn de ervaringen van de jonge moeders die abortus hebben gepleegd?	28
3.4 Analyse.	29
4. Oorzaken	32
4.1 Wat is/zijn de oorzaak(en) van het hoge aantal Antilliaanse tienermoeders en abortussen in Den Haag en Rotterdam?	32
4.2 Analyse.	37
5. Preventie.	39
5.1 Wat is preventie?	39
5.2 Wat wordt er tot nu toe gedaan aan preventieve activiteiten om tienerzwangerschappen en abortussen te verminderen?	40
5.3 Wat voor preventieve aanpak/activiteit past het beste bij Antilliaanse jongeren?	43
5.4 Analyse.	45

6. Samenvattende eindconclusie	48
6.1 Hoe komt het dat het aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in Den Haag en Rotterdam zo hoog is en welke preventieve aanpak/activiteiten kunnen ertoe leiden dat het verminderd word?	51
6.2 Evaluatie criteria eindproduct	52
7. Procesverslag.	55
Literatuurlijst	61
Boeken	61
Scripties	61
Brochures	61
Internetsites	61
Interviews	62
Nawoord	63
Bijlagen	64
Bijlage 1.	65
Bijlage 2.	67
Bijlage 3.	69
Bijlage 4.	72
Bijlage 5.	74
Bijlage 6.	86

Inleiding.

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is een grote groep Antilliaanse jonge vrouwen in Nederland al moeder. Een op de vijf jonge Antilliaanse vrouwen tussen de 14 en 24 jaar oud heeft een kind. Van alle jonge moeders die onder de achttien jaar een kind krijgen is zelfs een op de drie van Antilliaanse afkomst.

De cijfers zijn opvallend, omdat Antilliaanse jonge vrouwen één van de kleinste etnische groepen in Nederland zijn. Het aantal jonge moeders onder de groep Antillianen die korter dan drie jaar in Nederland is, blijkt hoog in vergelijking met moeders van andere etnische groepen. Het is ook hoog in verhouding tot het aantal geboorten onder de groep Antillianen die tussen drie en tien jaar in Nederland wonen.¹

Uit de artikelen die we over tienerzwangerschap onder Antilliaanse meiden hebben gelezen, blijkt dat Antilliaanse meisjes en vrouwen bijvoorbeeld tien keer vaker abortus laten plegen dan het landelijke gemiddelde.

De onderzoekster Jany Rademakers (2000) meent dat de voorlichting aan jongeren en allochtonen tekort schiet. Zij vindt dat ouders en docenten meer seksuele voorlichting moeten geven. Ze denken dat jongeren alles al weten, maar dat blijkt helemaal niet zo te zijn.

Het aantal abortussen groeit sterk. Het aantal abortussen in Nederland is sinds 1993 met bijna 50 procent gestegen. Dat blijkt uit een rapport dat de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (StiSAN) publiceert. De StiSAN schrijft de stijging vooral toe aan de komst van allochtone vrouwen en de toename van het aantal tieners dat zwanger raakt. Uit onderzoek blijkt dat 60 procent van de vrouwen die in 2000 abortus lieten plegen, van allochtone afkomst is. Vooral bij Antilliaanse vrouwen ligt het abortuscijfer hoog. E. van Hall, voorzitter van de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (StiSAN) en hoogleraar gynaecologie, denkt dat vooral gebrek aan kennis bij allochtonen een probleem vormt. In veel culturen zijn onderwerpen als anticonceptie moeilijk bespreekbaar. Bij allochtonen komt het daardoor geregeld voor dat er geen voorbehoedsmiddelen worden gebruikt. Bovendien worden in allochtone kringen door onwetendheid meer fouten gemaakt met de pil en is condoom gebruik minder populair. Hij vindt dat de overheid meer geld moet steken in voorlichting en onderzoek. Er moet dringend actie worden ondernomen. Deze stijging betekent dat het slecht gaat met de seksuele gezondheid in Nederland. Ook het aantal tienermoeders en het aantal geslachtsziekten onder jongeren zijn de laatste jaren gestegen.

Volgens onderzoeker van Leeuwen (2000) zijn de oorzaken voor een deel terug te vinden in sociale achtergronden. Meer dan een derde van de onderzochte groep heeft in de eigen jeugd te maken gehad met geweld en verwaarlozing. Deze zogeheten drijfzandgroep is vaak al jong op zichzelf aangewezen. Voor de groep Antilliaanse jonge moeders met een sociaal-emotionele achterstand zou een op maat afgestemde hulpverlening moeten komen waarin huisbezoeken, zelfredzaamheid en opvoedingsondersteuning centraal staan. Volgens Van Leeuwen is het ook heel belangrijk om tieners goed voor te lichten. De beeldvorming over bijvoorbeeld de bijstand zou moeten veranderen. Veel Antilliaanse jonge vrouwen met een kind zien dat als een vanzelfsprekendheid, terwijl het om een voorziening gaat die een uiterst vangnet zou moeten zijn. Op middelbare scholen kan bijvoorbeeld al voorlichting worden

¹ www.cbs.nl/nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2004/1507k.htm

gegeven over de moeilijkheden waarop de jonge moeders stuiten. Veel jonge moeders hebben hun opleiding niet afgemaakt en worden daardoor gefrustreerd in hun ambities. Als iemand de risico's kent en dan alsnog besluit jong een kind te nemen is dat een vrije keuze, maar ze weet dan wel waar ze aan begint.²

Tijdens praktijk verkenning zijn we in contact gekomen met Centrum 16/22 in Den Haag, die zich onder andere bezig houden met het geven van seksuele voorlichting op scholen. Deze instelling is bezig met een project met als doel preventie tienerzwangerschap. Hierdoor zijn we op het idee gekomen om ons project te richten op Antilliaanse tienermoeders. Centrum 16/22 vindt dus dat het belangrijk is dat tieners en vooral Antilliaanse tieners meer seksuele voorlichting krijgen en leren open te praten over het thema seksualiteit.

Wij hebben contact gelegd met het Albeda college (mbo) en met Cohar in Rotterdam. De Cohar houdt zich bezig met het begeleiden van Antilliaanse tienermoeders en het geven van seksuele voorlichting aan hun cliënten. We hebben deze twee benaderd om een beeld te kunnen krijgen wat hun bevindingen zijn van het hoge aantal tienermoeders en abortussen en waar de oorzaken hiervan liggen. Uit de gesprekken kwam duidelijk naar voren dat het hoge aantal tienermoeders te maken heeft met het feit dat het thema seksualiteit binnen de Antilliaanse gemeenschap in de taboesfeer ligt. Het hoge aantal abortussen heeft deels te maken met het feit dat tieners bang zijn om thuis te vertellen dat zij zwanger zijn en dus dan het besluit nemen om hun zwangerschap te beëindigen door abortus te laten plegen. Men vindt dat de tieners waarmee zij werken vaak niks of weinig afweten van anticonceptie.

Zij vinden dat er meer gedaan moet worden aan preventieve activiteiten vanuit instellingen en scholen. Ook vinden zij dat de ouders bewust moeten worden van het belang van het open praten over seksualiteit met hun kinderen en vooral tieners.

Wij zijn van mening dat het van belang is om aandacht te besteden aan preventie van tienerzwangerschappen en abortussen aangezien verschillende instellingen die te maken hebben met de doelgroep Antilliaanse jongeren en tienermoeders het geven van seksuele voorlichting als een van de oplossingen zien voor de hoge aantallen tienermoeders van Antilliaanse afkomst.

Wij gaan onderzoek doen naar de oorzaken voor de hoge aantallen tienerzwangerschappen en abortussen. We gaan literatuuronderzoek doen, Antilliaanse jongeren en medewerkers van instellingen die hulpverleners aan Antillianen interviewen om erachter te komen wat de verschillende oorzaken zijn.

Wij denken dat er naast onwetendheid, gebrekkige seksuele voorlichting en het feit dat thema seksualiteit binnen de Antilliaanse gemeenschap in de taboesfeer ligt meer mogelijke oorzaken zullen vinden die de hoge aantallen tienermoeders en abortussen onder Antilliaanse jongeren verklaren. Vandaar dat wij voor de volgende probleemstelling hebben gekozen.

Probleemstelling.

Hoe komt het dat het aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in Den Haag en Rotterdam zo hoog is en welke preventieve aanpak/activiteiten kunnen ertoe leiden dat het verminderd word?

² www.tienermoeders.nl/informatie/anttien.html

Verandering probleemstelling

In het begin van ons onderzoek hebben we voor de volgende probleemstelling gekozen: "Hoe komt het dat het aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in **Nederland** zo hoog is en welke preventieve aanpak/activiteiten kunnen ertoe leiden dat het verminderd word?"

Toen we bezig waren met het onderzoeken en met het vinden van instellingen en jongeren die we kunnen interviewen, hebben we gemerkt dat het best moeilijk is om instellingen te vinden die bereid zijn om mee te werken. De instellingen die bereid waren om mee te werken waren in Rotterdam. Hiernaast hebben we jongeren gevonden die ook mee wilden werken aan interviews en deze woonden in Den Haag. We vonden het een goed idee om ons onderzoek ook af te bakenen.

Dit heeft ernaar geleid dat we onze probleemstelling hebben aangepast. Onze nieuwe probleemstelling werd: "Hoe komt het dat het aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in **Den Haag en Rotterdam** zo hoog is en welke preventieve aanpak/activiteiten kunnen ertoe leiden dat het verminderd word?"

Deelvragen.

1. Wat houdt de Antilliaanse culturele achtergrond in?
2. Wanneer ben je een tienermoeder?
3. Hoe groot is het aantal tienermoeders van Antilliaanse afkomst in Den Haag en Rotterdam?
4. In welke gevallen kan jong moederschap tot problemen leiden en waarom?
5. Hoe groot is het aantal abortussen onder Antilliaanse meisjes in Den Haag en Rotterdam?
6. Wat is abortus en wat voor gevolgen heeft het plegen van abortus op jonge leeftijd voor de tiener?
7. Wat zijn de ervaringen van Antilliaanse tienermoeders?
8. Wat zijn de ervaringen van de jonge meiden die abortus hebben gepleegd?
9. Wat is/zijn de oorzaak(en) van het hoge aantal Antilliaanse tienermoeders en abortussen in Den Haag en Rotterdam en wat brengt dit aan gevolgen met zich mee?
10. Hoe kijkt de Antilliaanse gemeenschap aan tegen seksualiteit?
11. Hoe wordt er binnen de Antilliaanse gemeenschap tegen jong moederschap aangekeken?
12. Wat wordt er tot nu toe gedaan aan preventieve activiteiten om tienerzwangerschappen en abortussen te verminderen?
13. Wat voor preventieve aanpak/activiteit past het beste bij Antilliaanse jongeren?

Bijvoegen deelvragen

Bij het lezen van literatuur zijn we informatie tegengekomen die we ook nodig vonden voor het volledig beantwoorden van onze probleemstelling. Deze literatuur ging vooral over wanneer tienerzwangerschap kan leiden tot problemen en ook over de gevolgen van het plegen van een abortus voor een tiener. Aan de hand hiervan hebben we twee deelvragen erbij gemaakt namelijk deelvragen 4 en 6. Deelvraag 10 en 11 hebben we gesplitst in twee aparte onderwerpen namelijk seksualiteit en jong moederschap dit is voor de duidelijkheid in ons productverslag.

Doelstelling.

Ons doel is, middels onze conclusies uit het onderzoek, een product ontwerpen die gebruikt kan worden om het hoge aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in Nederland te verminderen.

Doelgroep.

We bieden het product aan hulpverleners die werkzaam zijn binnen instellingen die als doelgroep Antilliaanse jongeren tussen de 16 en 21 jaar hebben.

We hebben eerst gekozen voor de doelgroep van Antilliaanse jongeren tussen de 12 en 21 jaar. Naarmate we zekerder werden van ons product, hebben we gemerkt dat dit een te brede doelgroep was. De vragen/opdrachten en stellingen die voor jongeren van 16 tot en met 21 jaar spannend en relevant zijn, waren te moeilijk voor de jongeren van 12 tot en met 15 jaar. Hierdoor hebben we gekozen om de doelgroep in te korten naar 16 tot en met 21 jaar.

Onderzoekseenheid.

Ons onderzoek vindt plaats op mesoniveau. Onze conclusies en eindproduct(en) hebben betrekking op Antilliaanse jongeren in Nederland. Ze kunnen toegepast worden door verschillende instellingen die te maken hebben met Antilliaanse jongeren als preventie op tienerzwangerschappen en abortussen.

Onderzoeksmiddelen.

Aan de hand van literatuuronderzoek en interviews hebben we de deelvragen beantwoord. We hebben ervoor gekozen om interviews te houden met instellingen die hulp bieden aan Antilliaanse jongeren. Hierdoor hebben we een beeld kunnen krijgen van hoe men in de praktijk omgaat met de problematiek rondom zwangerschap en abortus bij Antilliaanse jongeren.

Interviews en uitwerking interviews.

We hebben drie vaders en zes moeders geïnterviewd voor ons interview. De drie vaders en 1 moeder waren jonge ouders en de andere vijf respondenten waren wel tienermoeders. We hebben ervoor gekozen om bij de ervaringen van tienermoeders, alleen de ervaringen van de vijf tienermoeders weer te geven. Bij de andere deelvragen hebben we zowel de tienermoeders als de jonge ouders verwerkt. We hebben ook vaders geïnterviewd, omdat we het belangrijk vinden om ook van hun kant te horen wat zij van de verschillende onderwerpen vinden.

We hebben in totaal 30 Antilliaanse jongeren tussen de 12 en de 25 jaar geïnterviewd, 16 meisjes en 14 jongens. Bij de uitwerking hebben wij ervoor gekozen om geen onderscheid te maken tussen de antwoorden van de jongens en de meisjes. Dit omdat we geen verschil op hebben gemerkt tussen de antwoorden die de jongens of de meisjes gaven en die aan hun geslacht verbonden zouden kunnen zijn.

Alle respondenten dus zowel de jongeren, degenen die abortus hebben gedaan en de tienerouders/ jonge ouders zijn jongeren die in hun puberteit naar Nederland zijn geïmmigreerd. We zijn er wel van bewust dat er verschil zal kunnen zijn in de manier van omgaan met en denken over seksualiteit of de respondenten Antillianen die hier zijn geboren en de groep die naar Nederland is gekomen tijdens hun puberteit. Echter hebben wij ervoor gekozen om ons te richten op de tweede groep. Namelijk degenen die tijdens hun puberteit naar Nederland zijn gekomen.

We hebben zes instellingen die begeleiding geven aan Antillianen benaderd om een beeld te krijgen van wat er tot nu toe gedaan wordt aan preventie tienerzwangerschap en abortus onder Antilliaanse jongeren.

1. Antilliaanse cultuur

Inleiding

In onderstaand hoofdstuk zullen we informatie geven over de Antilliaanse cultuur, de eilanden, hun geloof, opvoedingsstijlen en hoe er volgens de literatuur en respondenten op de Antillen wordt omgegaan met seksualiteit.

1.1 *Wat houdt de Antilliaanse culturele achtergrond in?*

Voorgeschiedenis.

De Nederlandse Antillen bestaan uit vijf eilanden, deze eilanden maken deel uit van de eilandenboog in de Caribische Zee tussen Noord- en Zuid-Amerika. De Nederlandse Antillen bestaan uit benedenwindse (Curaçao en Bonaire) en bovenwindse eilanden (Saba, Sint Maarten en Sint Eustatius). Er wordt onderscheid gemaakt in 'boven' en 'beneden' eilanden door hun ligging ten opzichte van de Noord Oost passaat. Deze eilanden werden ontdekt door de Spanjaard Alonso de Ojeda, in 1499. Vanaf 1634 lukt het de Nederlanders, met name de West Indische Compagnie, om de Nederlandse Antillen te bezetten. Deze eilanden waren goed te gebruiken door de Nederlanders door hun zout (nodig voor de haringindustrie), hun strategische ligging voor aanvallen op Spaanse en Portugese schepen en de haven op Curaçao was een heel belangrijke doorvoerhaven voor koloniale producten uit Zuid-Amerika naar Europa en Amerika. Deze eilanden, in het bijzonder Curaçao waren vooral belangrijk voor de Nederlandse slavenhandel, dit was het centrum van de slavenhandel in het Caribische gebied. De slaven moesten vaak onder onmenswaardige omstandigheden op de plantages van de slaveneigenaren (blanken) werken. Aan het bezit van een plantage was vooral prestige en status verbonden en de slaveneigenaar kon zich tegenover zijn slaven en anderen als meester gedragen. De slavernij werd in 1863 afgeschaft. Er kwamen drastische veranderingen voor de Antillen toen de Shell (olieraffinaderij) in 1918 zich op Curaçao kwam vestigen. De Shell ging eind jaren 60 automatiseren en zorgde ervoor dat maar liefst 75 procent van de arbeiders, werkloos werd. De Shell werkte liever met buitenlandse contractarbeiders en niet met Antillianen omdat de buitenlanders goedkoper waren, makkelijker te controleren en makkelijker te ontslaan. Deze enorme werkloosheid zorgde ervoor dat een groot aantal Antillianen elders werk gingen zoeken onder andere in Nederland, dit was het begin van de emigratie. Doordat de Nederlandse Antillen deel uit maken van het Koninkrijk der Nederlanden en de Nederlandse Nationaliteit hebben, was dit niet zo moeilijk.³

Taal.

De moedertaal van Curaçao en Bonaire is het Papiamentu, een creoolse taal waarin Europese en Afrikaanse invloeden op levendige wijze zijn vermengd. Het creools is een verzameling van een uiteenlopend aantal talen. Op Sint Maarten, Sint Eustatius en Saba is de moedertaal Engels en Frans.

Geloof.

De geloofsbeleving weerspiegelt de internationale herkomst van de Antilliaanse cultuur. Het voornaamste geloof op de Antillen is het katholicisme, hiernaast komen er nog

³ De antillianen, Willem koot en Anco ringeling, Coutinho, 1984.

verschillende vormen van geloof voor, dit komt voornamelijk door het slavenverleden van de eilanden. Katholieken, protestanten, Joden en moslims hebben allen hun eigen gebedshuizen en kunnen hun geloof geheel vrij uitoefenen. Tachtig procent van de Curaçaose bevolking is katholiek. Curaçao heeft een verdiende reputatie als het gaat om religieuze en ethische harmonie. Adventisten, Anglicanen, Doopsgezinde, Mormonen, Jehova's Getuigen en Methodisten zijn allen vertegenwoordigd op Curaçao.⁴

Antilliaanse opvoeding.

De opvoeding binnen de Antilliaanse gezinnen is voor het grootste deel autoritair. De moeder die meestal als opvoeder fungeert voedt haar kinderen op met discipline en eist respect. Antilliaanse opvoeders houden respect en gehoorzaamheid als belangrijkste opvoedingsdoelen. De kinderen mogen voor het grootste deel niet zelf bepalen wat ze willen, dit wordt door de opvoeders bepaald. Verkeerd gedrag wordt vaak gestraft en ouders gaan amper in dialoog of in discussie. Er wordt door ouders niet onderhandeld. Op de Antillen heerst er een 'wij cultuur', groepsverantwoordelijkheid (vooral in het gezin), er wordt voor elkaar gezorgd en men komt op voor elkaar.

Ten opzichte van vroeger zijn de ouders van nu, minder autoritair. Moeders proberen ook als vriendin te worden gezien door hun dochter en vaders als vrienden van hun zoon. Er wordt nog steeds wel verwacht van de kinderen dat ze zich aan de regels, opgesteld door de ouders, houden. Ouders blijven het belangrijk vinden dat ze hun kinderen sturen. Bovengenoemde opvoedingstijl wordt nog lang niet in alle Antilliaanse gezinnen gebruikt, er wordt in enkele gezinnen ook 'anti-autoritair' opgevoed.⁵

Matrifocale huishouden, Gezinssamenstelling en Man- vrouw relatie.

Op de Nederlandse Antillen is naast de gewone huishoudtypen (zoals het huwelijk) ook sprake van het matrifocale samenlevingsverband. Dit is een huishoudtype waarover veel onbegrip en zelfs afwijzing bestaat in het formele netwerk. We zullen wat verder ingaan op het ontstaan van dit huishoudtype op de Antillen. Doordat vormen van matrifocale gezinnen in Afrika voorkomen is het mogelijk dat deze gezinsvorm door de slaven is meegebracht naar de Antillen, hiernaast zijn er ook andere omstandigheden ten tijde van de slavernij die als verklaring kunnen dienen.

Er worden door van Hulst (1997) drie factoren genoemd die een rol gespeeld kunnen hebben voor dit verschijnsel. Ten eerste het niet wettelijk mogen huwen van slaven. Slaven vielen niet onder het personenrecht, maar onder het zakenrecht, dus mochten zij niet wettelijk trouwen. Ook wilde men voorkomen dat er een al te sterke band ontstond tussen een slaaf en slavin bij wie hij kinderen had. Een slavengezin bestond dus in de meeste gevallen uit moeder en kinderen, een zogenaamde matrifocaal gezin. De relatie tussen man en vrouw kan als bezoekrelatie worden omschreven. Vlak voor de periode van de afschaffing van de slavernij werd stilzwijgend kerkelijk trouwen van slaven toegelaten.

Ten tweede onderhielden ook de slaveneigenaren (de shons) bezoekrelaties met de slavinnen of met vrije gekleurde vrouwen. Deze relaties waren vaak van lange duur en de kinderen en de vrouw werden door hem onderhouden, ook al woonden deze apart. Ook in zo'n geval was er sprake van een matrifocaal gezin.

⁴ <http://curacao.trosmuziekfeest.nl>

⁵ Romer, Rene A (1977), *Cultureel Mozaïk van de Nederlandse Antillen*, Zutphen: De Walburg

Ten derde waren de sociale rollen vroeger op de Antillen gemodelleerd naar het heren en het slaven gedragsspatroon. Het heren gedragsspatroon had de hoogste status en functioneerde als rolmodel. De mogelijkheid bestaat dat de mannen uit de lagere klassen dit rolmodel probeerden te imiteren.

Het trouwen van de vrije zwarten gebeurde niet op grote schaal, het huwelijk representeerde de status van de koloniale elite. Naar verwachting hoorde dit huwelijk met een groot feest waargemaakt te worden. De velen die dit niet konden bekostigen gingen over tot samenwonen en spaarden om later alsnog te kunnen trouwen. Dit wordt op de Antillen 'kompaña' genoemd. Op de Antillen zijn naast het huwelijk de bezoekerelatie (een relatie zonder samenwonen waar wel sprake is van kinderen) en de 'kompaña' twee belangrijke relatievormen. Hoewel deze bovengenoemde twee relatievormen verklaard kunnen worden uit de verhoudingen uit de slavernij is daarmee nog niet duidelijk waarom deze relatievormen tot heden voortbestaan.⁶

De manier waarop vrouwen hun moederschap vormgeven, wordt onder meer bepaald door de invulling die mannen en vrouwen aan hun relaties en hun samenlevingsbanden geven aldus je kunt maar beter bij je moeder blijven.

Naast het huwelijk, het concubinaat en de bezoekerelatie is het meergezinshuishouden ook een huishoudtype op de Antillen, dit huishoudtype bestaat uit een moeder, haar dochters en kleinkinderen. Deze vrouwen onderhouden vaak een bezoekerelatie met hun partner. Ook is het mogelijk dat de partner van de moeder of dochters deel uitmaakt van dit huishouden. Sommige mannen hebben naast hun huwelijk ook een bezoekerelatie met een andere vrouw.⁷

1.2 Hoe wordt er binnen de Antilliaanse gemeenschap tegen seksualiteit aangekeken?

Seksuele voorlichting.

De vrouw geeft binnen de Antilliaanse cultuur vaak de voorlichting aan de kinderen. Er heerst veel schaamte rondom seksualiteit en hierdoor wordt de voorlichting vaak oppervlakkig gegeven. Veel ouders hebben zelf geen seksuele voorlichting gekregen van hun ouders. Bij de eerste menstruatie werd er aan de meisjes verteld dat ze moesten oppassen voor jongens en verder werd er niets uitgelegd. Hierdoor hebben de ouders meestal geen kennis over het geven van seksuele voorlichting aan kinderen. Binnen de Antilliaanse gezinnen is er geen openheid over seksualiteit en de technische kennis ontbreekt. Pas in het aids-tijdperk kan het woord condoom in publieke geschriften worden aangetroffen. Ouders gaan er van uit dat de school zich bezig houdt met het geven van seksuele voorlichting aan hun kinderen. Wat de ouders ook denken is dat hun kinderen via de media en vrienden al genoeg te weten komen. Deze gedachte wordt vaak door de jongeren zelf versterkt als ze vanuit stoerheid of schaamte doen alsof ze alles over seksualiteit al weten. Terwijl dit in de meeste gevallen niet waar is. Op de Antillen wordt er vanuit gegaan dat het praten over seksualiteit en alles wat ermee te maken heeft, leidt tot het doen van seks. Het gebruik van anticonceptiemiddelen wordt vaak niet uitgelegd, doordat de ouders vinden dat hun

⁶ Hulst, H van (1997), Morgen bloeit het diabaas: de Antilliaanse volksklasse in de Nederlandse samenleving. Het Spinhuis

⁷ Dyke, Anke van, Linda Terpstra (1987), Je kunt maar beter bij je moeder blijven. ongehuwde vrouwen met kinderen op Curaçao, Caribische afdeling Koninklijke-Instituut voor Taal-, Land en Volkenkunde, Leiden.

kinderen nog geen seks mogen hebben. Restrictief opvoeden wordt vaak gebruikt, hiermee wordt bedoeld het benadrukken dat seks niet mag op jonge leeftijd. Het ter sprake brengen van seksualiteit als ouder aan een kind, remt de ouders vaak af om seksuele voorlichting te geven. Soms wordt er wel voorlichting gegeven, maar is dit dan in de vorm van een eenmalig gesprek. Een groot deel van de jeugd ontbeert daardoor de meest fundamentele voorlichting.⁸

In de Antilliaanse opvoeding worden meisjes in het algemeen kort gehouden terwijl jongens daarentegen niet alleen vrij worden gelaten, maar zelfs tot seksuele ervaringen worden aangemoedigd. Een consequentie van deze seksspecifieke opvoeding kan zijn dat de dochter van een moeder die bovengenoemde opvoedingsstijl aanneemt, door de zoon van een moeder die haar zoon aanmoedigt tot seksuele ervaringen (dit valt ook onder dezelfde opvoedingsstijl) zwanger wordt gemaakt. Dit brengt weer seksspecifieke gevolgen met zich mee. Deze jongen hoeft zijn verantwoordelijkheid als vader van dit kind niet te dragen, maar het meisje wordt vanwege de schande die aan de zwangerschap verbonden is door haar moeder van school af gehaald. Ze komt hierdoor meestal terecht in hetzelfde circuit waarin ook haar eigen moeder op vergelijkbare wijze is terechtgekomen.

1.3 Hoe wordt er binnen de Antilliaanse gemeenschap tegen jong moederschap aangekeken?

Sommige Antillianen uit de lagere sociale klassen zien moederschap als de uiteindelijke bestemming van de vrouw. Een vrouw is niet compleet als ze geen kinderen heeft. Bovendien geeft moederschap sociale status, een moeder telt mee. Hiernaast is het moederschap een middel om onderstand te krijgen, hetgeen eveneens de schande doet verbleken, aangezien gebrek aan geld een kenmerk is van dit soort gezinnen. Dit patroon wordt vaak verschillende keren herhaald binnen het leven van individuele vrouwen. Deze vrouwen krijgen kinderen van verschillende mannen binnen relatief kortdurende relaties. Hierin spelen de moederschapsideologie, onvoldoende, onvolledige of geen voorlichting in combinatie met het niet bereikbaar zijn van voorbehoedsmiddelen, het verkeerd gebruiken hiervan of weigering van een of beide partners om deze te gebruiken een cruciale rol.⁹

Naast al het bovengenoemde is er volgens van Hulst (1997) sprake van een bepaalde visie bij een Antilliaanse vrouw of meisje uit de volksklasse. "Die visie is: een volgende man en een volgend kind kunnen me in ieder geval tijdelijk en misschien wel wat langer uit de problemen helpen". Dit zal niet een individuele visie van een Antilliaanse vrouw zijn, maar een door de klasse en Antilliaanse cultuur bepaalde visie. Deze visie wordt nog versterkt doordat er op de Antillen een gebrek is aan oudedagsvoorzieningen en het hebben van kinderen een garantie geeft aan de ouders op een 'verzorgde' oude dag.

Ondanks het feit dat jong ouderschap in bepaalde sociale lagen van de Antilliaanse samenleving geaccepteerd wordt, zijn er rond dit onderwerp veelal negatieve gevolgen voor de toekomstperspectieven van de jonge vrouw. Indirect kunnen deze gevolgen ook consequenties voor de toekomst van het kind van deze jonge moeder hebben.

Op de meeste eilanden leidt het zwanger zijn tot de kans op uitsluiting van onderwijs.

⁸ Romer, Rene A (1977), *Cultureel Mozaïk van de Nederlandse Antillen*, Zutphen: De Walburg

⁹ Hulst, H van (1997), *Morgen bloeit het diabaas: de Antilliaanse volksklasse in de Nederlandse samenleving*, Het Spinhuis.

Er worden door de scholen veelzijdige redenen hiervoor gegeven. Er wordt geen éénduidig beleid vanuit de scholen zelf gehanteerd. Per individueel geval wordt er een beleid bepaald. Het verlies van vertrouwen in volwassenen en hiermee in de hulpverlening, kan een gevolg zijn van het aanhouden van dit inconsequente beleid. Vaak vinden scholen dat een zwanger meisje van school af moet als de zwangerschap duidelijk zichtbaar wordt, omdat zij anders een slecht voorbeeld vormt voor andere scholieren. Voorkomen dat het zwangere meisje geplaagd wordt, risicofactoren op medisch gebied en religieuze overwegingen zijn andere redenen voor het van school halen van het meisje.

Als de jonge moeder na haar bevalling weer toestemming krijgt om terug te komen op school, treden er echter vaak wederzijdse aanpassingsproblemen op. De jonge moeder voelt zich 'volwassenen' en eist dan ook als zodanig behandeld te willen worden.

Volgens Menger (1997) is er een duidelijke scheiding gebleken tussen het verloop van de ontwikkeling van tienermoeders die zich gesteund voelen en de groep die zich eenzaam en in de steek gelaten voelt. De eerst genoemde groep voelt zich meer zelfverzekerd en de andere groep bestaat uit degenen die veelal zelf oplossingen moeten bedenken voor de (onverwachte) consequenties van het moederschap. Ook is gebleken dat tienermeisjes die gedurende de zwangerschap, schoolgaand waren, vergeleken met niet-schoolgaande meisjes minder last hebben van geestelijke en/of lichamelijke klachten. Ondersteuning vanuit school en door familie en vrienden wordt als zeer belangrijk ervaren door deze meiden.

Meerdere Antilliaanse tienermoeders geven aan niet alleen te kunnen zorgen voor hun kind. Voordeel van jong ouderschap die vaak door tienermoeders zelf wordt genoemd is het meer energie hebben voor je kind. Deze tienermoeders vinden dat ze meestal zelfstandiger en meer verantwoordelijk zijn dan hun leeftijdsgenoten die geen kind hebben.

Meer ondersteuning in de opvoeding en verzorging van hun kind mag er volgens de Antilliaanse tienermoeders wel komen.

Negatieve opvoedingspatronen blijken zich te herhalen door een gebrek aan opvoedingsondersteuning en vaardigheden, waardoor het gevoel van machteloosheid ernstige uitingsvormen kan aannemen.

Op de Antilliaanse eilanden worden moeder en kind vaak onderhouden door familie. Hierdoor ervaren de tienermoeders vaak geen verandering in hun financiële situatie. Financiële regelingen met de vader van het kind, lukken zelden. Enkele jonge moeders maken gebruik van onderstand. Wel is bekend dat het huidige onderstandniveau onvoldoende is om in de basisbehoeften te voorzien.

De kwaliteit van het zorg- en hulpaanbod is tevens verschillend op de Antillen. Het is afhankelijk van de schooldirecteur, een maatschappelijk werkster, een verpleegster of een andere hulpverlenende, of een tienermoeder in aanmerking komt voor onderwijs, een financiële bijdrage of persoonlijke hulpverlening. Zoals er al eerder is genoemd dat het beleid individueel wordt bepaald, het is daarmee geen recht maar een gunst.

Deskundigen die met deze jonge moeders werken, worden echter geconfronteerd met een paradox. Er kan wel gezegd worden dat jong ouderschap niet per definitie problematisch is, aangezien de verspreiding van het fenomeen en de gevolgen voor de meeste, maar er doen zich toch individuele gevallen voor van jonge moeders die het wel moeilijk hebben en die wel degelijk in armoede leven. Het komt vaak voor dat vrouwen die voor hun 20^{ste} een kind krijgen binnen hun omgeving worden gestigmatiseerd. Het

algemene negatieve beeld van moederschap voor het 20^{ste} levensjaar werkt door in de reactie van deskundigen op moederschap onder adolescenten.¹⁰

Ze vinden het erg omdat het bewust gedaan wordt en dat jongeren weten welke gevolgen onveilig vrijen met zich meebrengt. Ook het feit dat veel Antilliaanse jongeren ouders worden vinden de meeste tienerouders niet goed. Zij vinden dat de jongeren meer van hun jeugd moeten genieten en dat zij eerst hun studie af moeten maken en een vaste baan moeten hebben voordat zij aan kinderen beginnen. Zij vinden het niet goed omdat veel jongeren geen toekomstplannen/ geld hebben en niet in staat zijn om hun kind goed op te voeden.

Uit interviews met tienerouders

We hebben drie tienervaders en zes tienermoeders geïnterviewd voor ons interview. We hebben onder andere een aantal vragen gesteld over seksualiteit aan deze tienerouders. Over dit onderwerp zullen we de vragen hieronder in kaart brengen. Bij de vraag wat er bij het woord seksualiteit bij deze tienerouders naar boven komt werden er woorden genoemd als anticonceptie, veilig vrijen, seks, kind krijgen, zwanger raken, seksueel overdraagbare aandoeningen, condoomgebruik en de gevolgen van onveilig vrijen. Van de negen geïnterviewden heeft er één geen seksuele voorlichting gekregen, de andere acht hebben wel voorlichting gekregen. Drie geïnterviewden hebben op hun 13^{de} seksuele voorlichting gekregen, 1 op 12 jarige leeftijd, 2 hebben seksuele voorlichting gekregen op hun 14^{de}, 2 op hun 15^{de} en 1 respondent heeft op haar 17^{de} seksuele voorlichting gekregen.

Alle acht de tienerouders die seksuele voorlichting hebben gekregen, hebben dit onder anderen op school gehad. Vijf hebben het hiernaast ook van hun moeder gekregen. Twee respondenten hebben hiernaast bij instellingen cursussen gevolgd over seksualiteit en één tienerouder heeft naast de voorlichting op school ook van een vriend seksuele voorlichting gekregen.

De voorlichting die deze acht tienerouders hebben gekregen werd met behulp van verschillende middelen gegeven. Vijf tienerouders geven aan dat de voorlichting aan hen verteld werd en dat hierbij videomateriaal werd gebruikt. Eén tienerouder werd voorgelicht in de vorm van een workshop. Eén respondent kreeg boeken over seksualiteit om zelf te lezen en één respondent kreeg plaatjes en voorwerpen te zien en hierbij werd een verhaal verteld.

De respondent die geen seksuele voorlichting heeft gekregen geeft aan dat ouders de aangewezen personen zijn om voorlichting te geven aan hun kinderen.

Alle geïnterviewden geven aan dat tijdens hun voorlichting anticonceptie en seksueel overdraagbare aandoeningen behandeld werden. Hiernaast kwamen de thema's lichaamsveranderingen in de puberteit en hoe de geslachtsdelen eruit zien voor.

We hebben ook vragen gesteld om erachter te komen hoe er over abortus wordt gedacht bij deze tienerouders. Eén tienerouder zegt dat ze abortus terecht vindt als er geen andere mogelijkheid is. De andere acht tienerouders geven aan dat ze tegen abortus zijn, hiervan vind één dat dit tegen de wil van God is, zes respondenten vinden dat abortus moord is en één vindt dat het plegen van abortus strafbaar moet zijn.

¹⁰ Menger, René en Sjarita Jhinkoe-Rai (1997), Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding, Utrecht: Uitgeverij SWP B.V.

Vier tienerouders vinden dat abortus terecht is bij een geval van verkrachting. Eén vindt het plegen van abortus terecht als moeder of kind in levensgevaar verkeren. Eén respondent vindt financiële problemen een reden om abortus te kunnen doen en één vindt dat als er geconstateerd wordt dat een kind zwaar gehandicapt is, een abortus terecht is. Een tienerouder vindt dat abortus in geen geval terecht is.

Alle geïnterviewden vinden het feit dat veel Antilliaanse meiden abortus plegen niet goed. Ze vinden het erg omdat het bewust gedaan wordt en dat jongeren weten welke gevolgen onveilig vrijen met zich meebrengt.

Ook het feit dat veel Antilliaanse jongeren ongepland zwanger raken vinden de meeste tienerouders niet goed. Zij vinden dat de jongeren meer van hun jeugd moeten genieten en dat ze eerst hun studie af moeten maken en een vaste baan moeten hebben voordat zij aan kinderen beginnen. Zij vinden het niet goed omdat veel jongeren geen toekomstplannen/ geld hebben en niet in staat zijn om hun kind goed op te voeden.

Uit interviews met Antilliaanse jongeren van 12 tot en met 25 jaar.

We hebben vragen gesteld aan de jongeren over seksualiteit om een beeld te kunnen krijgen van wat zij hiervan weten en hoe ze hierover denken. Het woord seksualiteit roept bij deze jongeren woorden op als seks, veilig vrijen, seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie en het menselijke lichaam. Ook associeerde één meisje seksuele voorlichting met schaamte, lachen en vieze dingen.

Vier van de geïnterviewden hebben geen seksuele voorlichting gekregen. De andere 26 respondenten hebben wel seksuele voorlichting gekregen.

Alle 26 jongeren hebben op school seksuele voorlichting gekregen. Daarvan hebben acht ook van hun moeder seksuele voorlichting gekregen, twee jongeren hebben van vrienden seksuele voorlichting gekregen en twee hebben bij instellingen workshops over seksualiteit gevolgd.

Deze jongeren hebben op verschillende leeftijden seksuele voorlichting gekregen. Twee hebben dit op 7jarige leeftijd gehad, 1 respondent met 9 jaar, 4 jongeren op hun 11^{de}, 11 op hun 12^{de}, 5 geïnterviewden met 13 jaar, 1 op 15 jarige leeftijd en 2 op hun 17^{de}.

Bij 22 jongeren werd de voorlichting verteld en hierbij werden video's, boeken en folders/posters gebruikt ter illustratie van wat er werd verteld. Eén respondent werd doormiddel van een televisieprogramma voorgelicht, één door een toneelstuk en twee jongeren door een workshop.

Alle jongeren geven aan dat veilig vrijen, soa's en gebruik van anticonceptie aan de orde kwamen in de voorlichting. Verder werden thema's als de eerste menstruatie, lichaamsverschillen/geslachtsdelen, voortplanting, groei van foetus naar baby kwamen ook aan bod tijdens de voorlichtingen.

Aan de vier jongeren die geen voorlichting hebben gekregen, hebben we de vraag gesteld van wie ze dit zouden willen krijgen. Eén jongere zou voorlichting willen krijgen van professionals, zodat alle vragen correct beantwoord kunnen worden. De andere drie jongeren geven aan dat ze voorlichting zouden willen van school en van hun ouders.

Alle geïnterviewden vonden de voorlichting die zij hebben gekregen goed. Zij vonden dat het interessant was en leerzaam. Zij vonden het ook goed dat er video's en plaatjes werden gebruikt. Jongeren die voorlichting van hun moeder hebben gekregen vonden dit heel goed, en vinden dat zij hierdoor open kunnen praten met hun moeder en meer vragen durven te stellen.

Een respondent vond dat zij te jong was voor seksuele voorlichting en vindt dat zij het niet op de basisschool moest krijgen.

Bij de vraag wat anders had gekund bij de voorlichting gaven 17 jongeren aan dat er te "moeilijke" woorden werden gebruikt en vonden dat het prettiger zou zijn als de voorlichter woorden gebruikt die de jongeren ook gebruiken en begrijpen. Ook werd er door 5 jongeren aangegeven dat de informatie te lang was, waardoor ze een grote deel ervan snel weer vergeten. Jongeren stellen het ook op prijs als er condooms uitgedeeld worden bij de voorlichting.

We hebben ook een aantal vragen gesteld, over tienerzwangerschap en abortus, aan deze Antilliaanse jongeren om zo hun mening hierover te horen. Twee jongeren geven aan dat abortus mag. De andere 28 jongeren zijn tegen abortus.

Vijf jongeren geven aan dat ze abortus in geen enkel geval terecht vinden. 17 respondenten vinden abortus terecht als er sprake is van verkrachting. De andere zes geïnterviewden vinden het plegen van abortus terecht in gevallen waar, moeder en/of kind in levensgevaar verkeren, als de moeder heel jong is of door financiële omstandigheden het kind niet kan verzorgen.

Over het feit dat veel Antilliaanse meiden ongepland zwanger raken en dat een groot aantal meiden abortus laten plegen vinden de geïnterviewden dat het eigenlijk niet moet gebeuren omdat de meeste jongeren weten hoe zij veilig moeten vrijen.

Alle geïnterviewde jongeren vinden dat het niet goed is dat tieners op jonge leeftijd moeder worden omdat zij door omstandigheden zoals geen baan hebben, geen opleiding of toekomstperspectief niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen en voor hun kind te zorgen.

Uit interviews met instellingen

Cohar: We hebben Virginia Nelson en Lya Pijpers, woonbegeleiders bij de Cohar geïnterviewd. We hebben aan hen de vraag gesteld hoe zij vinden dat er binnen de Antilliaanse gemeenschap wordt omgegaan met seksualiteit. Zij vinden dat seksualiteit tot nu toe een taboe is binnen de Antilliaanse gemeenschap. Er wordt weinig gedaan aan voorlichting, er wordt er niet over gesproken. De medewerkers zeggen soms verstoeld te staan van het feit dat de jongeren bepaalde dingen niet eens weten, terwijl ze dan al drie kinderen hebben. Als er abortus wordt gepleegd dan is dit vaak geheim, dus wordt er helemaal niet over gesproken.

Stichting Maatschappelijk Werk Hoogvliet (SMWH): We hebben aan Natalie Bazabas, Maatschappelijk werkster gevraagd hoe zij denkt dat er binnen de Antilliaanse gemeenschap om wordt gegaan met seksualiteit. Zij vindt dat er vaak geen of weinig voorlichting wordt gegeven. Als er voorlichting wordt gegeven worden de jongeren alleen maar gewaarschuwd en alleen de technische kant wordt uitgelegd. Zij merkt dat abortus een moeilijk onderwerp is binnen alle culturen. Ook binnen de Antilliaanse cultuur. Vaak wordt dit gedaan omdat de jongeren hun toekomstperspectief willen houden. Het kan ook om schaamte gaan, 'mijn moeder vermoord me als ik het vertel' en religie speelt hierbij ook een rol.

Albeda College: Ieke van As van de Albeda College geeft aan dat dit onderwerp moeilijk bespreekbaar is binnen de Antilliaanse gemeenschap. Jongeren experimenteren heel veel, maar er wordt niet over gesproken.

1.4 Analyse

De Antillen, in het bijzonder Curaçao waren vooral belangrijk voor de Nederlandse slavenhandel, dit was het centrum van de slavenhandel in het Caribische gebied. Over het algemeen zijn Antillianen gelovig en de meerderheid is Room-Katholiek. In het heden zie je ook veel Afrikaanse invloeden terug in het bijzonder, het geloof en het matrifocale samenlevingsverband. De opvoeding binnen de Antilliaanse gezinnen is voor het grootste deel autoritair. De moeder die meestal als opvoeder fungeert voedt haar kinderen op met discipline en eist respect. Antilliaanse opvoeders houden respect en gehoorzaamheid als belangrijkste opvoedingsdoelen.

De vrouw is degene die seksuele voorlichting geeft. We zien dit ook terug bij de geïnterviewden die thuis voorlichting hebben gekregen. Het valt ons op dat veel jongeren door hun moeder werden voorgelicht en maar twee door hun vader.

De literatuur over Antilliaanse volksklasse in de Nederlandse samenleving (van Hulst, 1997) geeft aan dat meiden heel streng worden aangepakt en jongens vrij worden gelaten. Op de Antillen wordt het meisje van school gestuurd als zij zwanger raakt, als een jongen een meisje zwanger heeft gemaakt gebeurt er niets. Hierdoor wordt vaak voorlichting aan de meisjes gegeven. De macho cultuur speelt hierbij ook een grote rol. We zien dit niet terug bij de interviews die we met Antilliaanse jongeren hebben gehouden. Evenveel jongens als meisjes hebben seksuele voorlichting gekregen. We denken dat dit komt omdat er tegenwoordig minder sprake is van een seksspecifieke opvoeding en voorlichting. Wel zien we dat er nog steeds meestal voorlichting wordt gegeven door de moeder en niet door de vader.

Ouders hebben vaak zelf geen voorlichting gekregen, hierdoor is het moeilijker om voorlichting te geven. Omdat het geven van voorlichting wel van belang is, geven die ouders liever de technische kant. Er heerst veel schaamte rondom seksualiteit.

De instellingen die we hebben geïnterviewd geven dit als een kenmerk van de Antilliaanse cultuur. Er heerste een taboe rondom seksualiteit. Ouders denken dan dat als zij met hun kinderen over seks praten dat de kinderen het ook gaan doen. Sommige ouders gaan ervan uit dat hun kinderen geen seks hebben op een jonge leeftijd en vinden de voorlichting overbodig, dit terwijl jongeren al op jonge leeftijd experimenteren.

Voorlichting wordt rond de 11^{de}/12^{de} gegeven, maar sommigen krijgen later voor het eerst seksuele voorlichting, ongeveer rond 14^{de} /17^{de}. Dit terwijl uit het interview met de tienerouders naar voren is gekomen dat sommigen vanaf hun 14^{de} voor het eerst seks hebben.

Wij denken dat deze leeftijd zeker een rol speelt bij het geven van seksuele voorlichting en dat veel jongeren te laat seksuele voorlichting krijgen. Ouders gaan ervan uit dat kinderen op school seksuele voorlichting krijgen. Dit is meestal ook het geval, maar de voorlichting is vaak heel technisch.

Op de Antillen wordt jong ouderschap meestal in de lagere sociale klassen wel geaccepteerd. De meiden hebben het gevoel dat zij nu ook meetellen, omdat zij een kind hebben en nu "zelfstandig" zijn.

De jongeren die we hebben geïnterviewd zijn tegen abortus omdat zij vinden dat het tegen de wil van God is. Veel jongeren zijn gelovig en dit uitte zij ook in hun mening over abortus. Geloof speelt dus een grote rol bij deze Antilliaanse jongeren.

Jongeren vinden het niet goed dat tieners op jonge leeftijd kinderen krijgen. De moederschapsideologie, wordt niet door alle jongeren nagestreefd. Het hebben van een toekomstperspectief is belangrijker. Zij vinden dat de meeste jongeren wel weten hoe zij veilig moeten vrijen maar het niet willen doen. Hierdoor vinden zij dat de jongeren ook de consequenties van hun handelen moeten dragen.

2. Tienermoeders

Inleiding

In dit hoofdstuk zullen we aangeven wanneer iemand als tienermoeder wordt beschouwd, verder zullen we ons baseren op het aantal Antilliaanse tienermoeders. Hiernaast zullen we ook aangeven in welke gevallen jong moederschap tot problemen kan leiden en waarom en de ervaringen van tienermoeders in kaart brengen.

2.1 *Wanneer ben je een tienermoeder?*

Voor duidelijkheid in ons onderzoek over tienermoeders hebben we in verschillende boeken en bij verschillende instellingen onderzocht wanneer zij iemand als tienermoeder beschouwen. Hierbij hebben we ons vooral gericht op de leeftijdsgrenzen die onze bronnen en respondenten hanteren.

Het CBS, de Cohar en het Albeda College rekenen onder tienermoeders, alle meisjes tussen de 16 en de 24 jaar. Bij het project van de Stichting Maatschappelijk Werk Hoogvliet vindt de geïnterviewde maatschappelijk werkster dat tienermoeders, meisjes van 13, 14, en 15 jaar zijn. Het Jongeren Informatie Punt (JIP) verstaat onder jonge moeders meiden die voor hun 21e jaar zwanger zijn geraakt en een kind hebben gekregen. Uit de interviews met Antilliaanse jongeren geven de meeste jongeren aan iemand als tienermoeder te beschouwen als ze tussen de 13 en 18 jaar een kind krijgt. Wij vinden dat je tot 21 jaar een tienermoeder bent. Je bent vanaf 21 jaar officieel volwassen.

De eerste vraag die we ons stelden was wanneer is een meisje een tienermoeder? Wij vinden dat meiden die tot 21 jaar een kind krijgen als tienermoeder beschouwd kunnen worden. Sommigen instellingen hanteren de benaming jonge moeder in plaats van tienermoeder. Die hanteren dan ook een andere leeftijdsgrens namelijk vanaf 16 jaar tot 24 jaar.

Wij richten ons op tienermoeders tot 21 jaar omdat je naar onze mening vanaf je 21^{ste} als volwassen wordt beschouwd.

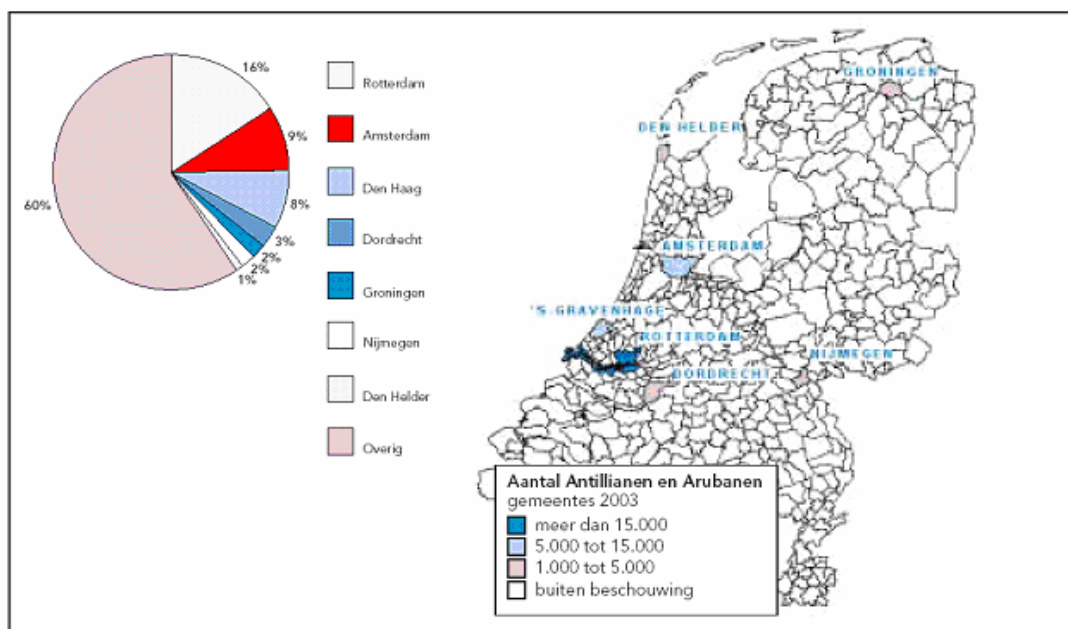
2.2 *Hoe groot is het aantal tienermoeders van Antilliaanse afkomst in Den Haag en Rotterdam?*

Antillianen in Nederland

In het jaar 2003 woonden er in Nederland bijna 130.000 Antillianen. Hiervan woonde 40% in slechts zeven gemeentes: Rotterdam, Amsterdam, Den Haag, Dordrecht, Groningen, Nijmegen en Den Helder. Rotterdam telde het grootste aantal Antillianen in absolute en relatieve zin. In Amsterdam woonden in 2003 ruim 12.000 Antillianen. Het huidige aantal mensen in deze groep is in de hoofdstad ongeveer 15% (ruim 1.500 personen) hoger dan tien jaar geleden. Binnen Rotterdam is het aandeel Antillianen in de stedelijke bevolking met 3,3% het hoogst van de Antillen gemeenten. Daarna volgen Dordrecht (2,8%), Den Haag en Den Helder (elk 2,2%), Groningen (1,7%) en Nijmegen (1,3%).

Sinds dertig jaar is er sprake van een grote groei van het aantal Antillianen in Nederland. Tussen 1972 en 2002 zijn er ongeveer 80.000 Antillianen naar Nederland gekomen. Van de grootste groepen niet-westerse minderheden zijn de Antillianen in de afgelopen jaren door de hoge immigratiecijfers het snelst gegroeid. Opmerkelijk is dat zich sinds 2000 jaarlijks relatief minder Antillianen in Amsterdam vestigen.

De groei van de groep Antillianen in de zeven Antillengemeenten is in Amsterdam het laagst en in Rotterdam het hoogst.
(Er zijn geen gegevens beschikbaar over de verdeling van het aantal immigranten naar het eiland van herkomst.).¹¹



Aantal Antillianen per gemeente in Nederland, 2003

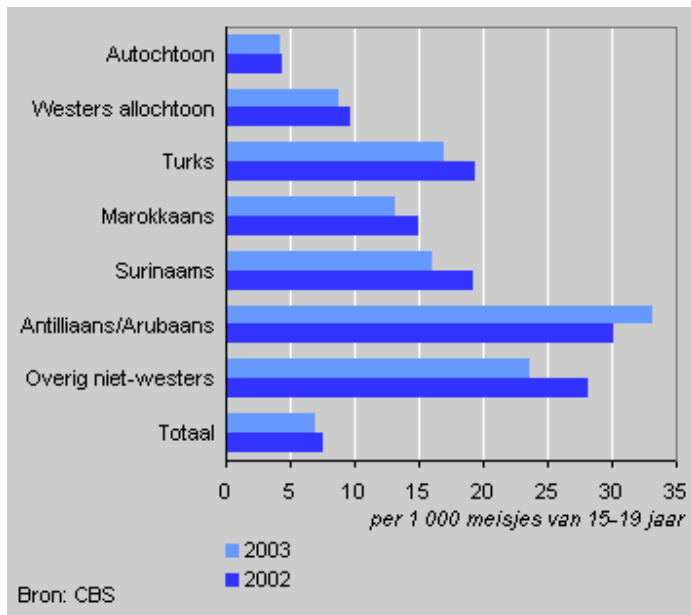
Bron: CBS

Aantal tienermoeders in Nederland

Een grote groep Antilliaanse jonge vrouwen in de gemeente Rotterdam is al moeder. Eén op de vijf jonge Antilliaanse vrouwen tussen de 14 en 24 jaar oud heeft een kind. Van alle jonge moeders in Rotterdam die onder de achttien jaar een kind kregen is zelfs een op de drie van Antilliaanse afkomst. In absolute aantallen gezien hebben de inwoners van Surinaamse afkomst de meeste tienermoeders (397), gevolgd door Antillianen (324) en autochtonen (304). Het aantal tienermoeders onder autochtonen is relatief laag.

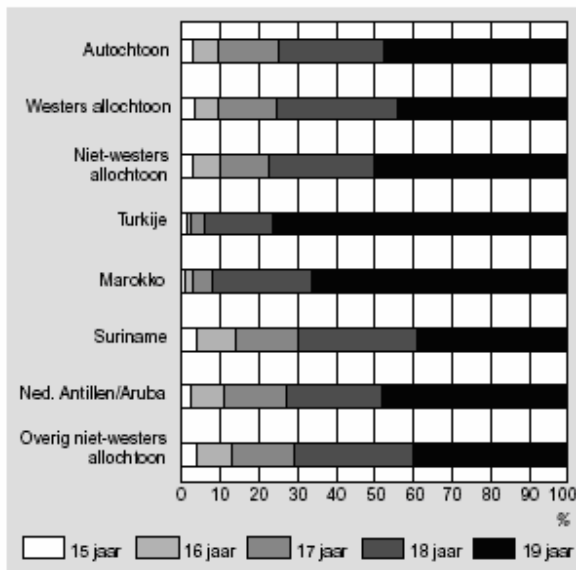
Van alle tienermeisjes die in 2002 een kind kregen, was 45 procent autochtoon, 9 procent westers allochtoon en 46 procent niet-westers allochtoon. Binnen de laatstgenoemde herkomstgroepering is het aandeel van de 'overige' niet-westerse allochtonen zeer sterk toegenomen. In 1996 behoorde nog geen 9 procent van alle tienermoeders tot deze categorie, tegen ruim 19 procent in 2002.

¹¹ http://www.onstat.amsterdam.nl/pdf/2004_monografie_antillianen.pdf



Zeer jonge tienermoeders komen het vaakst voor onder Surinaamse meisjes. Ongeveer één op de zeven Surinaamse tienermoeders is 16 jaar of jonger. Onder Turkse en, in mindere mate, Marokkaanse meisjes is een dergelijk jong moederschap uitzonderlijk. Nauwelijks een op de veertig Turkse tienermoeders valt in deze zeer jonge categorie. Dit leeftijds patroon is sinds 1996 maar weinig veranderd. Bijna acht op de tien Turkse, en zeven op de tien Marokkaanse tienermoeders zijn bij de geboorte 19 jaar oud. Bij de Antilliaanse en Surinaamse tienermoeders is dit minder dan de helft. Ongeveer drie op de tien Antilliaanse en Surinaamse tienermoeders zijn bij de geboorte 17 jaar of jonger. Dit leeftijds patroon is sinds 1996 vrijwel gelijk gebleven.¹²

¹² [URL:www.cbs.nl/nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2004/1507k.htm](http://www.cbs.nl/nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2004/1507k.htm)



Verdeling aantal tienermoeders naar leeftijd bij geboorte en herkomstsgroepering, 2002

2.2 In welke gevallen kan jong moederschap tot problemen leiden en waarom?

Tieners die onder de 18 jaar moeder worden, zijn nog minderjarig voor de wet en nemen hierdoor een speciale positie in. Terwijl 18- en 19- jarigen in principe zelfstandig mogen handelen en beslissen. Jongeren onder de 18 zijn vaak nog afhankelijk van hun ouders op emotioneel en financiële gebied. Daarentegen verdienen jongeren van 18- en 19- jaar meestal al zelf hun geld of hebben een uitkering en wonen niet meer bij hun ouders. Jonge meisjes zijn meestal op het moment dat ze zwanger raken nog bezig met hun schoolopleiding. Deze meisjes komen door hun zwangerschap vaak in verdrukking, hierdoor is het lange termijn perspectief voor de meisjes uit deze groep ook beslist ongunstiger dan voor meisjes die al wel hun opleiding hebben afgerond.

Jong kinderen krijgen hoeft op zich niet problematisch te zijn. Wel kunnen er bij jonge ouders op korte of lange termijn wel problemen voordoen. Factoren die het ontstaan van problemen bij jong ouderschap kunnen beïnvloeden, zijn onder anderen het gewenst of ongewenst zwanger raken, de aard van de relatie met de partner en hierbij de sociale steun die de tienermoeder krijgt, ook individuele psychosociale kenmerken en maatschappelijke en financiële factoren.

Een cruciale factor is het feit dat de meisjes en vrouwen er zelf bewust voor gekozen hebben om zwanger te worden, of dat er sprake is van een ongeplande/ongewenste zwangerschap.

Er zijn een aantal indicatoren voor het al dan niet gewenst zijn van een zwangerschap. De abortusratio is hier een voorbeeld van, het percentage zwangerschappen dat eindigt in een abortus is 4 op 10. Een tweede voorbeeld kan de burgerlijke stand van de moeder bij de geboorte van het kind zijn. Als laatste voorbeeld nemen we het afstaan ter adoptie. Als er een ongewenste/ongeplande zwangerschap is, bestaat er de kans om het kind na de geboorte af te staan ter adoptie. Voor deze optie wordt in Nederland echter weinig gekozen.

Uit studies in andere landen is echter bekend dat kinderen die geboren worden uit een ongewenste zwangerschap zich vaker negatief ontwikkelen. Het gaat dan met name om problemen in het ontwikkelen van de persoonlijkheid, het aangaan van sociale relaties en problemen op het gebied van zelfrealisatie.

Een tweede factor die van invloed is op het gegeven of een zwangerschap op jonge leeftijd wel of niet leidt tot problemen, is de aard van de relatie met de vader van het kind, en de sociale steun die de tienermoeder krijgt van ouders, familie en vrienden. Ten eerste staat een meisje bij het ongewenst zwanger raken voor de beslissing of zij de baby wel of niet geboren wil laten worden. Dit besluit neemt een meisje of jonge vrouw niet alleen. Anderen die bij deze besluitvorming betrokken worden zijn de partner, ouders van het meisje en vriendinnen. Over het algemeen ontvangen deze meisjes of jonge vrouwen veel steun van deze betrokkenen. Daarbij maakt het niet uit of ze kiezen om de baby te houden of voor een abortus. Sociale steun van deze personen is voor deze tienermoeders belangrijk en zorgt voor een minder conflictueus besluitvormingsproces.

Waar wel rekening mee gehouden moet worden is de mate waarin de beslissing om het kind te houden of om abortus uit te voeren zonder druk van anderen kan worden genomen. Jonge meisjes die zich afhankelijk van thuis voelen, zijn extra kwetsbaar voor beïnvloeding en druk van anderen.

Voor het psychische welbevinden van vrouwen lijkt het in de eerste jaren na de zwangerschap weinig uit te maken of ze uiteindelijk kiezen voor een abortus of voor het houden van de baby. Het is nog belangrijker dat de beslissing die is genomen weloverwogen is en aansluit bij het eigen gevoel van het zwangere meisje. Vrouwen die er onder druk voor kiezen om de zwangerschap uit te dragen hebben tijdens de zwangerschap en kort na de geboorte meer psychische problemen dan vrouwen bij wie de zwangerschap wel gewenst was.

Individuele psychosociale kenmerken, zoals de mate waarin het meisje haar nieuwe status van moeder aan kan, vormen een derde groep van factoren bij het eventuele ontstaan van problemen. Hierbij gaat het om algemene principes van draaglast en draagkracht.

Hiernaast spelen factoren van maatschappelijke en financiële aard een belangrijke rol bij het wel of niet ontstaan van problemen. Een afgebroken schoolcarrière en een inkomen op bijstandsniveau brengen het meisje en haar kind gemakkelijk in een achterstandspositie. Een slechte financiële situatie verhoogt de kans op het ontstaan van depressieve gevoelens bij de moeder.¹³

¹³ Menger, René en Sjarita Jhinkoe-Rai (1997), Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding, Utrecht: Uitgeverij SWP B.V.

2.3 Wat zijn de ervaringen van Antilliaanse tienermoeders?

Interviews tienermoeders.

We hebben 5 Antilliaanse tienermoeders geïnterviewd, één was 17 toen ze zwanger raakte, drie waren 18 jaar, één was 20 jaar toen ze zwanger raakte. Alle geïnterviewden gingen naar school en hadden een bijbaan toen ze zwanger raakten. Drie van de geïnterviewden woonden nog thuis bij hun moeder en twee tienermoeder woonden samen met hun partner.

Bij drie van de geïnterviewden was de reactie van de ouders positief, ouders waren blij en hebben steun gegeven aan hun dochter. Maar vonden dat zij hun studie eerst moesten afronden.

Bij een tienermoeder reageerde de moeder minder positief omdat haar dochter zwanger was van haar toenmalige vriend. De moeder was niet blij met de partner keuze van haar dochter omdat haar vriend een criminele achtergrond had. Bij de andere tienermoeder was haar moeder niet blij omdat zij zwanger was geraakt van een vriend van haar vader.

Bij drie van de tienermoeders is het eerder voorgekomen dat een zus/nicht op jonge leeftijd zwanger is geworden.

Eén tienermoeder werd op haar 14^{de} seksueel actief en dat anderen hadden op hun 17^{de} voor het eerst seks gehad.

Van de vijf tienermoeders had één geen langdurige relatie met de vader van haar kind.

De partners van de vier tienermoeders reageerden heel blij en hebben hun vriendin ook gesteund. Bij een van de moeders vond de partner dat zij het kind moest laten aborteren.

Wat betreft contact met partner hebben vier tienermoeders wel contact met partner maar geen relatie. Een woont samen met haar vriend en hun kindje. De ervaringen van de tienerouders zijn verschillend. De tienermoeders die geen relatie meer hebben vinden het moeilijk om hun kind alleen op te voeden en vinden dat het belangrijk dat hun kind ook contact heeft met de vader. Het ouderschap is moeilijker dan wat er verwacht werd. Je hebt meer verantwoordelijkheden en minder vrijheid/ minder tijd voor jezelf omdat je nu een kind op moeten voeden. Je hebt ook minder geld om uit te geven. Verder vonden zij het krijgen van hun kind een mooie ervaring. De tienermoeders vinden dat zij een aantal dingen anders moesten doen bijvoorbeeld beter plannen en zorgen voor een grotere woning voordat zwanger raakte. Zij vinden dat zij eerst hun opleiding af moesten maken en een vaste baan hebben voordat zij een kind hebben. Ouders vinden dat zij toch beter later een kind moesten krijgen.

We hebben tijdens onze interviews met instellingen, vragen gesteld over wat ze merken, zien en horen van ervaringen van Antilliaanse tienerouders en of er opgemerkt wordt dat deze tienerouders, de tienerouder zijn als probleem ervaren.

Cohar: Bij de Cohar hebben ze aangegeven dat ze merken dat het per cliënt verschilt of de cliënt het tienermoeder zijn als probleem ervaart. Ze geven aan dat er enkele tienermoeders waren die in het begin heel erg bang waren omdat ze niet wisten hoe ze aan hun moeder moesten vertellen dat ze zwanger waren. In het begin is het meestal moeilijk omdat ze geen geld, huisvesting en steun hebben van hun familie en/of de vader van hun kind. Als ze een uitkering en kinderbijslag krijgen merken de medewerkers van Cohar dat ze de problemen en moeilijke dingen vergeten. De meeste tienerouders zijn dan trots dat ze moeder zijn en trots op hun kind en vinden dat ze als vrouw meetellen in de maatschappij. Het geeft ze op de één of andere manier een zekere status.

Het hangt volgens de medewerkers van Cohar ook af van de wijk waarin de tienerouder is opgegroeid en zijn/haar opleidingsniveau. Bij laag opgeleide tienerouders is er de gedachte van "ik heb geen opleiding, maar ik heb wel een kind en ben ik toch iets waard."

Problemen die bijna alle tienerouders die bij de Cohar aan het project meedoen zijn tegengekomen is het vinden van huisvesting, geld en het missen van een netwerk, die ze helpt met het opvoeden en verzorgen van de baby (op Curaçao, helpen moeder en oma ook mee met de opvoeding).

Contact met de tienervaders waarvan hun kind en vriendin in het project zitten, is nihil. Vaak vertellen de cliënten zelf niks over de vader van hun kind en willen ze liever niet dat de begeleider zich hiermee bemoeit. Dit wordt dan ook niet gedaan.

Stichting Maatschappelijk Werk Hoogvliet (SMWH): De SMWH merkt dat er in elke situatie iets anders als probleem wordt ervaren, er komen altijd wel moeilijkheden bij kijken. Zaken zoals toekomstperspectief van zowel tienerouder als het kind, huisvesting en/ of financiën zijn degenen die het meeste voorkomen.

Deze stichting heeft minimaal contact met de jonge vaders. Ze hebben in één geval een gesprek gehad met de partner van een jonge moeder en ze hebben een ander geval waarbij de tienermoeder zelf heeft aangeboden om haar vriend een keer mee te nemen. Dit wordt dan ook gewaardeerd, maar de stichting doet er zelf geen beroep op.

De tienermoeders die bij de SMWH terechtkomen worden in sommige gevallen onder dwang bij de instelling aangemeld. Dit omdat de sociale dienst anders dreigt, hun uitkering stop te zetten. De medewerkers merken wel dat alle cliënten naderhand heel blij zijn dat ze aan het project hebben meegedaan.

Albeda College: Bij het Albeda College is er een grote groep Antilliaanse tienermoeders. Ze merken hier dat het zwanger zijn zelf niet als probleem wordt ervaren maar wel de andere zaken die erbij komen kijken, bijvoorbeeld geen hulp van familie, huisvesting en financiële problemen. Met name huisvesting sommige studenten wonen bij vrienden en hebben geen familie en meestal ook geen steun van de omgeving. Hierdoor hebben ze het zwaar.

2.4 Analyse.

Uit de cijfers blijkt dat Antillianen één van de kleinste bevolkingsgroepen is in Nederland. Aantal tienerzwangerschappen onder Antilliaanse meiden in Nederland ligt hoger dan bij autochtone meiden, wij vinden dit heel opmerkelijk. Dit zegt veel over hoe Antillianen omgaan met seksualiteit. Seks is taboe maar onder tussen wordt er wel veel geëxperimenteerd. Er wordt wel voorlichting gegeven maar dit blijkt niet effectief genoeg te zijn.

Op jonge leeftijd kinderen krijgen hoeft op zich niet problematisch te zijn. De situatie waarin de tiener zich verkeerd op het moment dat zij zwanger raakt, is van belang voor de mate waarin problemen zich voordoen.

Als de tiener steun heeft van familieleden is het makkelijker door de moeilijkheden heen te komen. Ook de relatie van tiener met haar partner is van belang. Hebben zij een vaste relatie? Helpt de vader van het kind mee, krijgt zij steun van hem of staat zij er alleen voor? Het is ook van belang dat de tiener toekomstplannen heeft, een baan heeft, op school zit of van plan is een studie te volgen.

Is het kind alleen ongepland of ook ongewenst? Heeft zij de beslissing genomen om het kind te houden of staat zij het af ter adoptie? Meiden die onder druk ervoor kiezen om de zwangerschap uit te dragen hebben tijdens de zwangerschap en kort na de geboorte meer psychische problemen dan vrouwen bij wie de zwangerschap wel gewenst was.

De vraag is of het meisje de druk van het moeder zijn aan kan. Hoe zit het met de draagkracht en draaglast van dit meisje.

Uit de bevindingen over de ervaringen van de geïnterviewde zien we dit ook terug. De mate waarin zij steun hebben gekregen van hun families en omgeving was van groot belang om de draaglast te verminderen.

Een groot deel van de jonge moeders hebben steun gekregen van hun families en omgeving en geven aan dat zij dit heel prettig vonden. Een groot deel woonde samen met partner en kregen ook steun van hun partner. Degenen die geen steun hadden van hun partner vinden dit ook jammer en vinden het moeilijk om als alleenstaande moeder voor alles te moeten zorgen. De instellingen die we hebben geïnterviewd merken dat problemen die bij de cliënten voor doen beginnen met hoe zij aan ouders moeten vertellen over hun zwangerschap.

Geld, huisvesting en toekomstperspectief spelen een grote rol bij de problemen van de tienermoeder. Zij missen vaak de steun van familieleden, die mee kunnen helpen bij de verzorging en opvoeding. De instelling heeft weinig tot geen contact met de tienervaders waarvan hun kind en vriendin in het project zitten.

Sommige tienermoeders melden zich aan bij de hulpverlenende instanties om hulp te krijgen met invullen van papieren van de Gemeente. Verder krijgen zij ook hulp met het regelen van huisvesting en financiën. Ze geven aan dat tieners liever niet over hun relatie praten. De tienermoeders stellen de hulp die zij krijgen wel op prijs.

3. Abortus

Inleiding.

In dit hoofdstuk zullen we ons richten op het aantal abortussen onder Antilliaanse jongeren, er wordt verder uitgelegd wat een abortus inhoudt, welke methoden er zijn om een abortus te doen. Hiernaast zullen we ook de gevolgen in kaart brengen en als laatst zullen we de ervaringen van Antilliaanse jongeren weergeven die abortus hebben gedaan.

3.1 *Hoe groot is het aantal abortussen onder Antilliaanse meisjes in Den Haag en Rotterdam?*

Van elke tien zwangerschappen bij tieners eindigen er ruim vier in een abortus, de andere zes meisjes kiezen er voor om het kind geboren te laten worden. Het gaat dus om een kleine 5.000 zwangerschappen waarvan er circa 2.100 eindigen in een zwangerschapsafbreking.

Het aantal abortussen in Nederland steeg de afgelopen jaren fors. Acht op de duizend vrouwen liet in 2000 een abortus doen, tegen ruim vijf in 1990. Zestig procent van de vrouwen die hun zwangerschap met een abortus beëindigen is allochtoon. Vooral Antilliaanse, Surinaamse, Marokkaanse en Turkse meisjes doen vaak een abortus. Antilliaanse meisjes en vrouwen laten bijvoorbeeld tien keer vaker abortus plegen dan het landelijke gemiddelde. Uit de recente rapportage van StiSAN (Wijsen en Rademakers, 2003) blijkt dat het aantal gevallen van abortus onder tienermeisjes in 2002 met bijna 7 procent was toegenomen ten opzichte van het voorgaande jaar. Rekening houdend met de toename van de risicobevolking, was er echter nauwelijks sprake van een toenemend abortuscijfer. Voor de Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse herkomstsgroeperingen geldt echter dat zowel het aantal tienergeboorten als het aantal abortussen onder tienermeisjes in 2002 beduidend was afgenomen. Bij deze groepen, die overigens nog steeds relatief ongunstige cijfers laten zien, is dus sprake van een daling van de tienerzwangerschappen door betere preventie.¹⁴

¹⁴ URL: www.cbs.nl/nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2004/1507k.htm

Afstudeerproject 04-05: "Preventie: een goed begin, het halve werk"

Aantal abortussen onder tieners naar herkomstgroepering (voor en na herverdeling 'herkomst onbekend'), 2001 en 2002

	Voor herverdeling 'herkomst onbekend'		Na herverdeling 'herkomst onbekend'	
	2001	2002	2001	2002
<i>absoluut</i>				
Autochtoon	1 469	1 648	1 751	1 758
Turkije	60	87	72	71
Marokko	112	119	134	25
Suriname	464	453	554	487
Antillen/Aruba	200	186	239	96
Overige landen	1 628	2 002	1 943	2 140
Herkomst onbekend	759	302		
Totaal	4 692	4 777	4 692	4 777
<i>per 1 000 meisjes</i>				
Autochtoon	4,1	4,6	4,9	4,9
Turkije	4,4	4,9	5,3	5,1
Marokko	8,2	8,5	9,8	9,0
Suriname	32,8	31,2	39,1	33,5
Antillen/Aruba	34,4	30,5	41,1	32,2
Overige landen herkomst onbekend	44,6	41,6	36,3	38,7
Totaal	10,3	10,3	10,3	10,3

Herverdeling en bron abortuscijfers: Wijzen en Rademakers, 2003.
Aantallen en percentages zijn opgehoogd t.v.m. onderregistratie van abortussen.

3.2 Wat houdt een abortus in en wat voor gevolgen heeft het plegen van abortus op jonge leeftijd voor de tiener?

Abortus

Abortus komt van het Latijnse woord *aboriri*, dat vergaan, verloren, afdrijven betekent. Hiermee wordt dan een spontane abortus, een miskraam bedoeld. Wij hebben het in ons onderzoek over abortus provocatus. Abortus provocatus betekent het met opzet afbreken van een zwangerschap. Bij de abortusbehandeling wordt onderscheid gemaakt in 4 stadia van de zwangerschap: Nidatie-remmende middelen, Overtijdbehandeling, 1e trimester behandeling en 2e trimester behandeling.

Abortus provocatus is toegestaan tot 24 weken zwangerschap. De vrouw moet een wettelijke bedenktijd van vijf dagen krijgen zodat zij alternatieven kan onderzoeken. De arts moet ook eventueel andere oplossingen met de vrouw bespreken. Er moet sprake zijn van een noodsituatie van de vrouw. Abortus provocatus mag alleen worden uitgevoerd in klinieken en ziekenhuizen die daarvoor een vergunning hebben. Er moet voldoende nazorg zijn voor de vrouw na een abortus provocatus. Volgens de Wet Afbreking Zwangerschap dient de arts, bij een verzoek om abortus provocatus, een bepaalde indicatie aan te geven. Onder indicatie wordt verstaan de reden die men heeft om een abortus te verrichten. In de praktijk gaat het om de volgende indicaties: de psycho-sociale indicatie, de medische indicatie, de juridische of criminele indicatie en eugenetische indicatie.

De gevolgen van het laten plegen van een abortus

Een vrouw die ongewenst zwanger raakt heeft in Nederland de vrijheid om te kiezen voor een abortus provocatus. Dat is wettelijk bepaald. Die keuze is niet makkelijk. Vrouwen kunnen bang zijn voor de ingreep en zich schuldig voelen naar het kind. Het blijft belangrijk om goed na te denken over de vraag of een abortus provocatus voor de vrouw werkelijk wel zo'n goede oplossing is. Om een weloverwogen keuze te maken

moet je ook weten wat de mogelijke lichamelijke en psychische gevolgen van een abortus provocatus kunnen zijn. Ook moet je goed zicht hebben op alternatieven voor abortus provocatus.

De kans op complicaties na een abortus provocatus is klein. Er blijkt dat de ene methode meer negatieve gevolgen heeft dan de andere. Bij de overtijdbehandelingen en zuigcurettage is er een zeer geringe kans op complicaties. De risico's nemen toe bij het vorderen van zwangerschap. Mogelijke lichamelijke gevolgen kunnen zijn: Complicaties tijdens de ingreep; perforaties van de baarmoederwand, beschadiging van de baarmoederwand, bloedingen en stollingen.

De manier waarop het besluitvormingsproces verloopt, blijkt van invloed op de tevredenheid achteraf over de genomen beslissing, evenals op het al dan niet optreden van negatieve reactievorming. Een besluit tot onderbreking van de zwangerschap verloopt vanzelfsprekend moeizamer en is langduriger als men aanvankelijk begon met positieve of gemengde gevoelens over de zwangerschap. Daarom is belangrijk stil te staan bij het eerste moment. Wat ervoer het meisje bij de constatering van de zwangerschap? Of een vrouw psychisch nadelige gevolgen overhoudt aan een abortus provocatus hangt van veel factoren af, onder andere hoe goed zij er van te voren over heeft nagedacht en ook andere mogelijkheden heeft onderzocht. Heeft zij de beslissing echt zelf genomen of is dat gebeurd onder druk van de partner, ouders of anderen zoals de huisarts? En hoe goed zij er ook over nagedacht heeft en alle voor- en nadelen met haar verstand afgewogen heeft, het gevoel schakel je niet zomaar uit. Met het afbreken van een zwangerschap wordt ook een einde gemaakt aan een beginnend mensenleven. Gedachten aan hoe het kind zich zou hebben ontwikkeld kunnen een vrouw bezig blijven houden. Uit onderzoek is gebleken dat 10% van de vrouwen die een abortus provocatus achter de rug hebben op langere termijn, in meer of mindere mate psychische gevolgen ondervinden en hulp nodig hebben. Zij kunnen te maken hebben met gevoelens van zenuwachtigheid, schuld, depressie of verwarring. Het blijkt dat veel jonge vrouwen een beslissing tot abortus moeilijk vinden: de beslissing is niet omkeerbaar en er is beperkt tijd om een beslissing te nemen. Het besluit om een zwangerschap af te breken heeft zowel voor de vrouw zelf gevolgen als wel voor de directe omgeving. Vrouwen of meiden die zich de keuze voor een abortusingreep minder toe-eigenen maar meer overlaten aan anderen, kunnen meer last hebben van gevoelens van angst, depressie en vijandigheid. Vrouwen kunnen tegen ethische problemen oplopen. Zoals het besef van goed of kwaad, zedelijke ideaal, wensen en angsten.¹⁵

3.3 Wat zijn de ervaringen van de jonge moeders die abortus hebben gepleegd?

We hebben drie meiden geïnterviewd die abortus hebben gedaan. Alle geïnterviewden zaten op school toen ze abortus hebben laten doen. Twee doen een M.B.O. opleiding en de andere jongere doet een H.B.O. opleiding. Op het moment dat deze jongeren zwanger raakten en voor een abortus hebben gekozen, woonde één nog thuis en de andere twee woonden samen met hun partner.

Een van de geïnterviewden heeft aan haar moeder verteld dat ze zwanger was, haar moeder reageerde heel boos maar ze mocht zelf kiezen of ze het wilde houden of niet. Ze heeft na het te bespreken met haar vriend en een vriendin besloten om haar zwangerschap af te laten breken, haar moeder steunt haar hierin.

¹⁵ URL:<http://www.fiom.nl/38.htm>

De twee andere geven aan dat ze het niet aan hun ouders hebben verteld, voornamelijk omdat ze bang zijn om de reactie van hun ouders. Eén heeft het wel aan haar vriend verteld en deze heeft haar ook gesteund en samen hebben ze besloten om het kind te laten aborteren. De andere geïnterviewde heeft het dus noch aan haar ouders noch aan haar vriend verteld omdat ze deze jonge man niet goed kende en bang was voor zijn reactie.

Alle drie de geïnterviewden kennen in hun omgeving mensen die abortus hebben laten doen. Dit zijn voornamelijk vriendinnen. Hiermee hebben ze ook gesproken toen ze besloten om het ook te laten doen.

De gemiddelde leeftijd waarop deze meiden hun eerste seksuele ervaring hadden was 14 jaar. Ze hebben alle drie op hun 13 de seksuele voorlichting gekregen op school.

Twee jongeren hebben aangegeven dat ze een langdurige relatie hadden met de verwekker.

Allebei ongeveer 2 jaar, deze hebben nog steeds contact met hun vriend. Een meisje gaf aan dat ze door een one night stand zwanger is geraakt.

Alle drie de meiden hebben gekozen voor een zwangerschapsafbreking omdat ze nog niet aan een kind toe zijn. Ze willen hun studie afmaken en een baan vinden zodat ze hun kind(eren) goed kunnen opvoeden. Een van de tieners vond het geen moeilijke beslissing om een zwangerschapsafbreking te laten doen omdat ze van een one night stand zwanger is geraakt en hierdoor zeker was dat ze het kind niet wilde houden. De andere twee jongeren vonden het wel een moeilijke beslissing. De ene durfde het echt niet aan haar ouders te vertellen en moest toen kiezen voor een abortus en de andere wilde het kind eerst houden maar heeft samen met haar vriend toch besloten om abortus te laten doen.

Van de drie geïnterviewden heeft één al eerder een abortus laten doen, dit was haar tweede keer, de eerste keer was ze ook door een one night stand zwanger geraakt en heeft toen ook abortus gedaan. Voor de andere twee was het voor het eerst.

Bij twee van de drie respondenten was er sprake van een 1^{ste} trimester behandeling. Ze hebben beiden gekozen voor een zuigcurette. De andere respondent heeft een overtijdbehandeling laten doen, doordat ze vrijwel vroeg erachter kwam dat ze zwanger was. Aangezien dit door een one night stand kwam, heeft ze meteen abortus laten doen.

We hebben de geïnterviewde meiden gevraagd of ze na hun behandeling gevolgen hebben overgehouden, zowel lichamelijk of psychisch. Twee jongeren gaven aan het wel eens moeilijk te vinden als er over abortus gesproken word, er komt dan bij hun een schuldgevoel naar boven. Eén van deze twee geeft ook aan na de behandeling stoornis in haar menstruatie te hebben. De ander geïnterviewde zegt geen enkele lichamelijke of psychische gevolgen te hebben overgehouden aan de zwangerschapsafbreking, ze heeft helemaal nergens last van.

3.4 Analyse.

Methoden:

Van de vier methoden die worden genoemd, vinden we twee terug in onze interviews.

Wij denken dat de Nidatie-remmende middelen vaak worden gebruikt maar dat deze niet meteen als abortus worden gezien. Jongeren die deze methode hebben gedaan zullen zichzelf niet makkelijk beschouwen als iemand die abortus heeft gedaan.

De Overtijdbehandeling zal iemand naar ons mening laten doen als ze er meteen zeker van is dat ze abortus wil doen, dit is ook het geval bij onze respondent die deze behandeling heeft gedaan.

Doordat de meeste jongeren lang en goed willen nadenken over een abortus zullen ze tussen de 7 en 12 weken hun zwangerschap afbreken en doen hierdoor een 1e trimester behandeling.

Doordat de 2^{de} trimester behandeling gevaarlijk is denken we dat het niet vaak voorkomt. De meeste jongeren proberen voordat de 12 weken voorbij zijn om hun beslissing te nemen, want ze willen hun leven niet in gevaar zetten.

De indicaties:

De psychosociale indicatie is voor ons onderzoek van toepassing. Uit literatuur en interviews blijkt dat de meeste Antilliaanse vrouwen bewust kiezen voor het verbreken van hun zwangerschap. Dit omdat zij zich om één of andere reden niet in staat voelen of niet klaar zijn om moeder te worden. Alle drie geïnterviewde jongeren geven aan met een psycho-sociale indicatie abortus gedaan te hebben, ze willen hun opleiding afmaken en vinden zichzelf nog niet in klaar om moeder te worden.

Tijdens onze interviews met jongeren die abortus hebben gedaan, heeft geen van de jongeren aangegeven dat ze door een medische of eugenetische indicatie de zwangerschap hebben laten afbreken. We zijn ons er echter wel van bewust dat we te weinig respondenten hebben kunnen interviewen om onze onderzoek daarop te baseren. We denken dat deze indicaties ook wel voorkomen.

Wel hebben verschillende jongeren aangegeven dat ze het acceptabel vinden om een abortus te laten doen als moeder of kind in levensgevaar verkeert.

Een juridische of criminele indicatie zijn ook niet voorgekomen bij onze respondenten. Wel vinden de meeste geïnterviewden dit de meest geaccepteerde indicatie om een abortus te laten doen.

De gevolgen:

De literatuur geeft aan dat iemand die een abortus provocatus heeft gedaan hieraan lichamelijke en/of psychische gevolgen kan overhouden. Vergeleken met de interviews die we hebben gehouden schijnt dat de meiden weinig merken van lichamelijke gevolgen. Wel meent één van de geïnterviewden na haar abortus, stoornissen in haar menstruatie te hebben.

Als we naar de psychische reacties kijken valt er op te merken dat twee van de geïnterviewden heel makkelijk de beslissing hebben genomen. De één omdat het een one night stand was en de ander omdat haar ouders het absoluut niet mochten weten. De laatste respondent had gemengde gevoelens over de zwangerschap en heeft er later wel spijt van gekregen en voelt zich vaak schuldig.

Wij denken dat het wel vaak voorkomt dat de meiden na hun zwangerschapsafbreking het moeilijk hebben met de genomen beslissing. Het is toch een onomkeerbare beslissing en hier moet je helemaal voor staan. Meestal willen deze meisjes hun zwaktes niet uiten, ze doen alsof ze het niet een moeilijke beslissing hebben gevonden en onderdrukken hun ware gevoelens. Dit komt heel vaak voor bij Antillianen. Doordat abortus een actueel onderwerp is, kan het voorkomen dat tijdens gesprekken en/of discussies hierover, meisjes die dit hebben laten doen zich heel schuldig voelen. Meeste jongeren geven wel aan dat de meisjes bewust voor een abortus kiezen, wij hebben hier onze twijfels over. Wij vragen ons af of de meiden 100% achter deze beslissing staan, bijvoorbeeld omdat een geïnterviewde heeft aangegeven dat ze abortus heeft laten doen omdat ze bang was voor de reactie van haar ouders. Hiernaast speelt geloof ook een grote rol in de Antilliaanse cultuur en wij denken dat veel Antilliaanse meiden die abortus laten doen hierdoor voor een dilemma komen te staan bij de beslissing om hun zwangerschap af te breken. Op het moment dat ze er wel voor kiezen om abortus te doen, denken we dat er andere factoren een grotere rol spelen dan het geloof, maar dat ze het er later wel moeilijk mee kunnen krijgen.

Het blijft ook heel vaak geheim als er abortus is gedaan, doordat de meiden er niet over kunnen praten met familie en/of vrienden denken we dat het moeilijker word.

We vinden het belangrijk dat je voor en na een abortus erover kan praten met mensen die je vertrouwt. Het is geen verkeerde beslissing om abortus te laten doen als je er maar heel goed over nadenkt.

Het valt ons op dat alle drie de respondenten met een opleiding bezig zijn en hun opleiding belangrijk vinden. Dit was dan ook een van de redenen om hun zwangerschap af te breken.

We merken vaak dat jongeren niet goed met hun ouders kunnen praten over dit soort onderwerpen, hierdoor denken de jongeren dat hun ouders hen 'vermoorden' als ze te weten komen dat ze zwanger zijn.

4. Oorzaken

Inleiding

Tijdens het onderzoeken van de oorzaken van het hoge aantal tienermoeders en Antilliaanse jongeren die abortus laten plegen zijn we verschillende oorzaken tegengekomen. Deze oorzaken zullen aan de orde komen in onderstaand hoofdstuk.

4.1 *Wat is/zijn de oorzaak(en) van het hoge aantal Antilliaanse tienermoeders en abortussen in Den Haag en Rotterdam?*

Uit literatuur

Over het hoe en het waarom van jong ouderschap op de Antillen zijn uiteenlopende redenen aan te geven.

Volgens Menger (1997) zijn er verschillende oorzaken voor het hoge aantal tienermoeders van Antilliaanse afkomst. Eén van deze oorzaken is bijvoorbeeld het gebruik van anticonceptie.

Nederlandse tieners blijken beter gebruik te maken van anticonceptie bij hun eerste seksuele contacten dan buitenlandse jongeren.

Eén andere oorzaak kunnen culturele verschillen zijn. Hiermee worden culturele verschillen ten aanzien van seksualiteit, relatievorming en moederschap bedoeld. Dit blijkt ook een belangrijke rol te spelen bij het feit dat allochtone vrouwen eerder moeders worden dan de Nederlandse vrouwen. Bij dit punt is het belangrijk om zich te realiseren dat het jonge moederschap op zich een duidelijke, bewuste keuze kan zijn van een tiener. Hierbij is er dan geen enkele reden om dit jonge moederschap als problematisch te zien. Verder worden er nog enkele oorzaken genoemd die uit onderzoek in 1997 geconcludeerd zijn.

Minder planmatig en effectief anticonceptiegedrag zijn deels de oorzaken van het feit dat allochtone vrouwen op jongere leeftijd aan het moederschap beginnen. Ook hierbij zijn in het bijzonder de Surinaamse en Antilliaanse jongeren degenen waarbij het gebruik van anticonceptie te wensen over laat. Bij deze jongeren wordt bij het ongepland zwanger raken enerzijds vaak gekozen voor een abortus. Anderzijds is de acceptatie van ongeplande zwangerschappen ook groot. Motieven hiervoor zijn enerzijds het feit dat men in de omgeving vaak voorbeelden van jonge, alleenstaande moeders heeft en zien deze jongeren dat die vaak kunnen terugvallen op de hulp van familie bij het opvoeden van het kind. Anderzijds ontbreekt voor veel meisjes aan een ander toekomstperspectief dan het moederschap. Een lage of afgebroken schoolopleiding en een sociaal-economische achterstandspositie beïnvloedt een planmatige manier van omgaan met anticonceptie en geboorteregeling negatief.

Vanuit maatschappelijke, sociaal-economische en culturele factoren kan het hoge aantal Antilliaanse tienermoeders en abortussen voor een groot deel verklaard worden. Tot in deze tijd wordt de positie van de Antilliaanse vrouwen nog steeds bepaald door reproductie, matrifocaliteit en marginale activiteiten op de arbeidsmarkt. Religieuze redenen of morele gronden, waren voorheen de reden waarom tienerzwangerschappen door Antillianen werden afgekeurd. De nadruk ligt tegenwoordig meer op het belemmeren van de autonome ontwikkeling van de jonge vrouw en haar kind. Vooral omdat ondersteuningsmogelijkheden vanuit de familie steeds minder worden.

Een viertal oorzaken worden toegelicht:

1. gebrek aan seksuele voorlichting en educatie;
2. problematische opvoedingssituatie en ouder/kind interactie;
3. gebrek aan zelfvertrouwen en communicatieve vaardigheden en
4. de rol van de man in het geheel.

Gebrek aan seksuele voorlichting en educatie.

De meeste jongeren hebben via school voorlichting gekregen en hiernaast vinden de jongeren deze voorlichting vaak ontoereikend. Jonge moeders beschouwen het zwanger raken als een 'ongelukje' of een 'foutje', anticonceptiemiddelen worden bijna niet gebruikt. Naast gebrek aan voorlichting of gebrek aan juiste voorlichting en weinig toegang tot anticonceptie, spelen ook religieuze overwegingen en fabeltjes een grote rol voor het niet gebruiken van anticonceptie.

Feiten, fabels en fantasie is de informatie waarop jongeren hun keuzes baseren. Dit heeft jammer genoeg soms een ongewenste zwangerschap als gevolg.

In enkele gevallen wordt de zwangere leerling op school als voorbeeld gebruikt, om aan de hand van haar toestand seksuele voorlichting te geven.

Op de Antillen wordt het verschil tussen seksuele voorlichting en seksuele opvoeding nog onderkent. Als er gesproken wordt over seksuele voorlichting op de basisschool dan associeert men dit al gauw met voorlichting over anticonceptie. Dat voorlichting start met bijvoorbeeld kennis van het lichaam, verliefd zijn en relaties wordt vaak niet gerealiseerd.

Het geven van informatie over deze twee aspecten en informatie over waar je als ouder je kind in haar/zijn verschillende ontwikkelingsfasen in kunt ondersteunen, is dan ook een aspect wat de nodige aandacht verdient.

Problematische opvoedingssituatie en ouder/kind interactie

Kunnen de ouders niet verantwoordelijk worden gesteld voor dit geheel. De ouders zijn in feite verantwoordelijk voor het opvoeden en begeleiden van hun kind(eren) tot seksueel verantwoorde burgers. Op de Antillen komt het nog te vaak voor dat ouders vanuit hun religie of de taboesfeer de mening zijn toegedaan dat met voorlichting juist bereikt wordt dat jongeren seksuele relaties aangaan. Vaak willen ouders wel met hun kinderen over seksualiteit praten, maar de manier waarop en de woorden die gebruikt moeten worden roept een gevoel van schaamte voor de ouders zelf op en hierdoor gebeurt het niet.

Gebrek aan zelfvertrouwen en communicatieve vaardigheden

De kans op gebrek aan zelfvertrouwen en communicatieve vaardigheden van Antilliaanse jongeren wordt door het feit dat van huis uit en het onderwijs er te weinig aandacht is voor sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen veroorzaakt. Hierdoor kan het voorkomen dat meisjes juist in situaties waarin een assertief optreden en een positief zelfbeeld gewenst zijn, niet adequaat kunnen optreden. Verder kan gebrek aan aandacht en liefde er toe leiden dat meisjes weinig weerbaar zijn en zich te snel laten verleiden door vleierij en liefkozingen van mannen.

De rol van de man in het geheel

De Antilliaanse opvoedingsstijl en 'role- modelling' hebben grote invloed op, de positie van de jongens. De waarden en normen die hun worden wijsgemaakt, verschillen sterk van die van de meisjes. Jongens groeien niet op met de waarschuwing 'niet zwanger worden, eerst trouwen en blijf uit de buurt van meisjes'. Antilliaanse jongens worden juist opgevoed tot macho's waarvan

onafhankelijkheid verwacht wordt. Een typisch Antilliaanse voorbeeld is het volgende: een moeder hoeft zich vaak zelf geen zorgen te maken als ze een zoon krijgt, maar waarschuwt wel de burens en familie dat ze voorzichtig moeten zijn met hun dochter. De vader stuurt zijn zoon meestal in de richting van een mannelijke ontwikkeling waarin seksueel actief zijn en geen verantwoordelijkheden kennen op de voorgrond staan. Om aan deze problematiek te werken zal dit traditionele en culturele patroon moeten worden doorbroken.¹⁶

Uit een internetartikel van Onstat Amsterdam worden onderstaande oorzaken genoemd voor het hoge aantal tienermoeders van Antilliaanse afkomst.

Een oorzaak kan het negatieve gevoelens tegenover voorbehoedsmiddelen bij zowel Antilliaanse mannen als vrouwen zijn. Bij vrouwen voornamelijk voor de pil en bij mannen de condoom. In de praktijk blijkt dat de zorg voor anticonceptie vooral op de meisjes neerkomt, omdat de pil het vaakst wordt gebruikt. De oorzaak voor het lage gebruik van anticonceptiemiddelen moet vooral gezocht worden in het taboe op seksuele voorlichting in de Antilliaanse cultuur.

Het machogedrag van Antilliaanse mannen maakt het voor de vrouw niet makkelijk om met haar partner over dit onderwerp in gesprek te gaan.

Het hebben van instabiele relaties tussen man en vrouw en conservatieve opvattingen over voorbehoedsmiddelen spelen hierbij ook een rol. Een positief toekomstperspectief, een stabiele relatie met een partner met wie je kunt praten over anticonceptie en voldoende kennis over anticonceptiemiddelen zijn voorwaarden voor een gemotiveerd gebruik van anticonceptiemiddelen volgens de schrijver van dit artikel.

Deze instelling heeft onderzoek gedaan naar de kennis van allochtone tienermeisjes over de pil. Uit dit onderzoek is gebleken dat Afro-Surinaamse meisjes een positievere attitude hebben ten opzichte van het pilgebruik dan Antilliaanse meisjes. Dit schijnt te komen door het gebrek aan kennis over de pil en z'n bijverschijnselen. De Antilliaanse meisjes waar onderzoek bij is gedaan, vinden dat het hebben van een vaste relatie samen gaat met het gebruik van de pil. Tot die tijd vinden ze het beter om een condoom te gebruiken. Daarnaast is de invloed van ouders van groot belang gebleken bij effectief pilgebruik door Afro-Surinaamse en Antilliaanse tieners. Deze ouders staan vaak negatief tegenover pilgebruik en de communicatie over pilgebruik is gebrekkig door taboes rond seksualiteit en anticonceptie. Opvallend is dat zowel Afro-Surinaamse meisjes als Antilliaanse meisjes de kans om zwanger te worden zonder gebruik van anticonceptiemiddelen erg hoog inschatten. Ook vinden deze meisjes het vaak beter om niet op jonge leeftijd zwanger te raken.¹⁷

Volgens de nota geschreven door Van Leeuwen en Stoele (2000) zijn de oorzaken voor een deel terug te vinden in sociale achtergronden. Meer dan één derde van de onderzochte groep heeft in de eigen jeugd te maken gehad met geweld en verwaarlozing. Deze zogeheten drijfzandgroep is vaak al jong op zichzelf aangewezen. Voor de groep jonge moeders met een sociaal-emotionele achterstand zou een op maat afgestemde hulpverlening moeten komen waarin huis-bezoeken, zelfredzaamheid en opvoedingsondersteuning centraal staan. Volgens Van Leeuwen is het ook heel belangrijk om tieners goed voor te lichten. De beeldvorming over bijvoorbeeld de bijstand zou moeten veranderen. Veel jonge vrouwen met een kind zien dat als een

¹⁶ Menger, René en Sjarita Jhinkoe-Rai (1997), Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding, Utrecht: Uitgeverij SWP B.V.

¹⁷ http://www.onstat.amsterdam.nl/pdf/2004_monografie_antillianen.pdf

vanzelfsprekendheid, terwijl het om een voorziening gaat die een uiterst vangnet zou moeten zijn. Op middelbare scholen kan bijvoorbeeld al voorlichting worden gegeven over de moeilijkheden waarop de jonge moeders stuiten. Veel jonge moeders hebben hun opleiding niet afgemaakt en worden daardoor gefrustreerd in hun ambities. Als iemand de risico's kent en dan alsnog besluit jong een kind te nemen is dat een vrije keuze, maar ze weet dan wel waar ze aan begint.¹⁸

Tienermoeders

Uit de interviews met de tienermoeders over de oorzaak van hun zwangerschap blijkt dat de meisjes zwanger zijn geraakt door problemen met het gebruik van de pil. Twee vergaten de pil in te nemen. Een andere respondent heeft de pil niet ingenomen door ziekte en gebruik van antibiotica (bijvoorbeeld blaasontsteking). Eén meent niet tegen de pil te kunnen.

Het falen van anticonceptiemethode is ook bij een tienermoeder genoemd als reden van zwanger raken, door het scheuren van het condoom. In alle gevallen was de zwangerschap niet gepland.

Volgens de tienermoeders zijn er veel Antilliaanse tienermoeders en abortussen onder jonger Antilliaanse meiden omdat er weinig seksuele voorlichting wordt gegeven. Kennis van anticonceptiemiddelen ontbreekt of wanneer het er wel is wordt er weinig meegedaan. Zij vinden ook dat veel jongeren niet weten hoe zij met de vrijheid in Nederland om moeten gaan. Jongeren vertonen promiscue gedrag en staan niet stil bij de gevolgen van hun gedrag. Ook zijn ze van mening dat jongeren seks hebben om erbij te horen of omdat zij bang zijn dat hun partner bij hen weggaat. Meiden stemmen toe om seks te hebben ondanks hun partner weigert om een condoom te gebruiken en het meisje zelf ook geen anticonceptie gebruikt. Verandering van de samenleving (acceptatie van seksualiteit bv op tv, internet) met betrekking tot seksualiteit wordt ook genoemd als een oorzaak. In Nederland gaat men open om met seksualiteit, binnen de Antilliaanse cultuur is seksualiteit en het gebruik van voorbehoedsmiddelen taboe. Er wordt ook aangegeven dat sommige meiden bewust zwanger raken zodat hun partner bij hen blijven. Meiden plegen abortus omdat zij voelen dat zij niet klaar zijn om een kind op te voeden, omdat zij geen vaste relatie hebben of omdat de partner weg is gegaan wanneer hij er achter is gekomen dat het meisje zwanger is.

Jongeren die abortus hebben gedaan

Uit de interviews met jongeren die abortus hebben gedaan blijkt dat één tiener voorbehoedsmiddel heeft gebruikt, namelijk het condoom, deze is gescheurd. Een andere tiener gebruikte alleen het condoom als ze binnen de "gevaarzone" zat, ze deed dus aan periodieke onthouding. Bij één tiener was er geen sprake van gebruik van voorbehoedsmiddelen, doordat zij naar eigen zeggen niet op de hoogte van alle mogelijkheden van anticonceptie die er waren.

Jongeren

Als belangrijkste oorzaak voor het ongewenst zwanger raken wordt het niet gebruiken van voorbehoedsmiddelen genoemd volgens de jongeren. Er wordt weinig seksuele voorlichting gegeven en ouders praten niet met hun kinderen over seks en voorbehoedsmiddelen. Jongeren zijn nieuwsgierig en gaan experimenteren, zij horen verhalen van hun vrienden en willen erbij horen. Jongeren denken niet na bij de gevolgen van onveilig vrijen. Meisjes raken verliefd en durven niet te weigeren om seks

¹⁸ Rotterdams Dagblad, 28 november 2000

te hebben of om zonder condoom te vrijen uit angst om afgewezen te worden. Meiden durven niet voor zichzelf op te komen. De vrije omgang met seksualiteit in Nederland wordt ook als oorzaak genoemd, Antilliaanse jongeren weten niet hoe zij om moeten gaan met de vrijheid die zij krijgen.

Angst voor de reactie van ouders wordt als oorzaak van de hoge abortussen onder Antilliaanse meiden genoemd. Meiden durven niet tegen hun ouders te zeggen dat zij zwanger zijn.

Meiden vinden dat zij te jong zijn om moeder te worden, willen eerst hun opleiding afmaken en een baan hebben. Zij willen uitgaan en willen geen verplichtingen en verantwoordelijkheid voor een kind dragen. De geïnterviewde jongeren denken dat er in sommige gevallen het kind niet door de verwekker erkend wordt en het meisje alleen komt te staan. In ander gevallen is er geen sprake van een serieuze relatie of is het meisje zwanger geraakt door een one-night stand. Geld en huisvesting spelen ook een rol bij de keuze van een meisje om abortus te laten plegen.

Cohar: Bij de Cohar worden oorzaken genoemd zoals status, het willen meetellen op welke manier dan ook. Als het niet met een studie kan, is het met het moeder zijn. Ze horen van de tienerouders dat ze door het lopen met een kind anders worden behandeld. Ze worden eerder geholpen en/of er wordt meer rekening met hen gehouden.

Hiernaast kan het ook liggen volgens de medewerkers van de Cohar aan de manier van omgaan met seksualiteit. Het is een taboe en er wordt niet over gesproken. Hierdoor krijgen de kinderen/jongeren vaak geen voorlichting of is het alleen in de vorm van: 'zorg ervoor dat je niet zwanger raakt'!

Een andere oorzaak dat wordt genoemd is het niet genoeg zelfvertrouwen hebben van de Antilliaanse meisjes. Deze zijn bang dat als ze 'nee zeggen' of zeggen dat ze 'met condoom willen vrijen' dat ze dan door de jongens worden afgewezen en dan is het ook nog net die ene jongen dat ze zo leuk vinden. Hierdoor zeggen ze liever niks. Het komt ook vaak voor dat de meisjes niet voor zichzelf opkomen. De meisjes weten niet hoe ze nee moeten zeggen of hoe ze überhaupt over een condoom moeten beginnen. Er wordt niet met elkaar gesproken over deze zaken.

Stichting Maatschappelijk Werk Hoogvliet (SMWH): De geïnterviewde maatschappelijk werkster van SMWH denkt dat de voornaamste oorzaak het taboe rond seksualiteit is. Hiernaast wordt er vaak geen of weinig voorlichting gegeven en in die voorlichting worden de jongeren alleen maar gewaarschuwd en vooral de technische kant wordt uitgelegd.

Vaak doen deze jongeren abortus omdat ze hun toekomstperspectief niet willen opgeven. Hiernaast is ook de schaamte, het vertellen dat je zwanger bent en de reactie van de ouders en omgeving een reden om abortus te doen.

Albeda College: Trajectbegeleider van de Albeda vindt dat het door het taboe rond seksualiteit komt. Er wordt veel geëxperimenteerd met seks maar men spreekt er niet over.

4.2 Analyse.

Beeldvorming bij lagere sociale klassen

Menger (1997) noemt culturele verschillen ten opzichte van de onderwerpen seksualiteit, relatievorming en moederschap als een oorzaak. De positie van de Antilliaanse vrouw wordt in de lagere sociale klassen bepaald door reproductie, matrifocaliteit en marginale activiteiten op de arbeidsmarkt. Dit wordt ook door Cohar genoemd als oorzaak. Zij merken dat meiden heel trots zijn op hun kind en dat zij het gevoel hebben dat zij er nu wel bij horen, dit komt overeen met Menger (1997) die aangeeft dat meiden in lagere sociale klassen een ander toekomstperspectief missen. Dit kan generatie op generatie doorlopen, vrouwen beïnvloeden elkaar onderling ook. In het artikel van Onstat Amsterdam (2004) wordt genoemd dat meiden uit een lagere sociale klasse of laagopgeleide vrouwen door gebrek aan positief toekomstperspectief, status verlenen aan moederschap.

Van Leeuwen en Stoele (2000) koppelen het hoge aantal tienerzwangerschappen aan de beeldvorming van de Antilliaanse jongeren over bijstand. Jongeren raken makkelijker zwanger omdat zij dan toch hulp krijgen. Als moeder kan je een huis krijgen en een uitkering, dit maakt het makkelijker voor meiden wanneer zij zwanger raken.

Hier is er verschil tussen meiden die het kind wel houden en meiden die hun zwangerschap af laten breken. De meiden die hun zwangerschap af laten breken, zien deze mogelijkheden (het krijgen hulp, bijstand en woning) niet als een optie.

Meiden laten een abortus doen omdat zij zichzelf te jong vinden voor een kind. Zij zijn niet in staat om optimaal voor hun kind te zorgen omdat zij nog op school zitten en eerst hun opleiding willen afmaken en een baan willen.

Omgang met seksualiteit binnen de opvoeding

Volgens Römer (1977) is de opvoeding in Antilliaanse gezinnen tegenwoordig ten opzichte van vroeger veranderd, dit geldt nog lang niet voor alle gezinnen. Ouders proberen open te praten met hun kinderen over allerlei zaken. Maar ouders vinden het nog moeilijk om over seksualiteit te praten met hun kinderen. Ouders geven hun kinderen dan ook geen seksuele voorlichting. Zij vinden dat hun kinderen geen seks mogen hebben op jonge leeftijd. Er wordt over het algemeen geen uitleg gegeven over voorbehoedsmiddelen. Ouders waarschuwen hun kinderen éénmalig maar verder wordt er niet over gesproken. De meiden worden strenger opgevoed terwijl jongens vaak vrij worden gelaten.

Seksuele voorlichting

Römer (1977) noemt als oorzaak dat ouders geen seksuele voorlichting geven omdat ze bang zijn dat ze hun kinderen aanmoedigen tot seks. Ze hebben zelf geen voorlichting gekregen en weten niet hoe ze dit aan hun kinderen moeten geven.

De medewerkers van Stichting Maatschappelijk Werk Hoogvliet, Cohar en de Albeda College vinden dat de manier van omgaan met seksualiteit bij Antillianen één van de oorzaken is. Zij vinden dat het praten over seksualiteit binnen de opvoeding bij de Antilliaanse gezinnen nog taboe is.

De jongeren die we hebben geïnterviewd vinden dat er weinig seksuele voorlichting wordt gegeven, terwijl jongeren nieuwsgierig zijn en gaan experimenteren.

Daarnaast wordt ook genoemd door Menger (1997) dat de meeste jongeren op school seksuele voorlichting krijgen maar deze voorlichting is vaak ontoereikend. Het verschil tussen seksuele voorlichting en seksuele opvoeding wordt onderkend. Het is ons opgevallen dat bijna alle jongeren die we geïnterviewd hebben seksuele voorlichting gehad.

Niet/ niet correct toepassen van anticonceptie.

Uit de literatuur over tienermoeders (Menger e.a., 1997) worden een aantal oorzaken voor het hoge aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren genoemd. Namelijk, het niet gebruiken van anticonceptie of niet op de juiste manier toepassen van anticonceptiemiddelen.

In het artikel van Onstat Amsterdam (2004) noemt men als oorzaak de negatieve gevoelens tegenover voorbehoedsmiddelen bij Antilliaanse vrouwen en mannen. Dit wordt bevestigd door de geïnterviewde tienermoeders en jongeren die abortus hebben gedaan, want zij geven als oorzaak van hun zwangerschappen het niet correct toepassen van anticonceptie. Verder zeggen ze dat dit komt door gebrek van kennis over voorbehoedsmiddelen of het niet gebruik maken van deze kennis. De jongeren die we hebben geïnterviewd geven dit ook aan als één van de oorzaken.

De rol van de man in het geheel.

In de Antilliaanse opvoeding is er sprake van seksspecifieke opvoeding, jongens worden vaak vrij gelaten. De meiden worden vaak streng opgevoed en worden gewaarschuwd voor het hebben van seks op jonge leeftijd. De jongens worden soms aangemoedigd tot het hebben van seksuele ervaringen. Zoals al eerder is genoemd komt het soms voor dat mannen naast het huwelijk, een bezoekrelatie hebben met een andere vrouw. Dit heeft als gevolg dat jongens machogedrag vertonen, zoals in het artikel van Onstat Amsterdam (2004) en in de literatuur van Menger (1997) wordt genoemd. De rol van de man in het geheel is bepalend voor de manier waarop men met voorbehoedsmiddelen om wordt gegaan. Mannen willen vaak geen condoom gebruiken, en vinden dat de vrouwen verantwoordelijk moeten zijn voor anticonceptie.

Gebrek aan zelfvertrouwen en communicatieve vaardigheden.

Uit de literatuur van Menger (1997) blijkt dat in de Antilliaanse opvoeding assertiviteit niet wordt bevorderd. Er wordt van huis uit en in het onderwijs weinig aandacht besteed aan de sociaal-emotionele ontwikkeling, waardoor vooral meiden weinig zelfvertrouwen en gebrek aan communicatieve vaardigheden hebben. Dit kan ertoe leiden dat meiden in bepaalde situaties niet voor zichzelf op durven te komen.

De opvoeding is vaak autoritair en er wordt niet met kinderen onderhandeld. Meiden worden streng aangepakt, terwijl jongens vrij worden gelaten. Meiden durven niet voor zichzelf op te komen. Zij durven niet te weigeren om seks zonder condoom te hebben uit angst dat zij in de steek worden gelaten door hun partner.

Meiden die opgroeien zonder liefde of aandacht kunnen sneller verleid worden door mannen. Dit wordt bevestigd door de medewerkers van de Cohar.

Omgaan met vrijheid

De geïnterviewde jongeren vinden dat veel jongeren niet weten om te gaan met de vrijheden die zij in Nederland hebben. Zij denken dat dit komt omdat men op de Antillen meer sociale controle heeft die er in Nederland ontbreekt. In Nederland gaat men vrijer om met seksualiteit dan op de Antillen.

Door deze vrijheid vertonen de jongeren makkelijker promiscue gedrag. Dit is tevens ook één van de redenen waarom er abortus wordt gepleegd. Zij krijgen geen steun van hun partner of er is geen sprake van een relatie. Ook wordt door de jongeren als oorzaak genoemd dat meiden hun partner bij hun willen houden en hierdoor zwanger raken.

5. Preventie

Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we het hebben over de verschillende vormen van preventie en benaderingswijze van seksuele voorlichting. We zullen eerst informatie geven over de instellingen waar we interviews hebben gehouden en daarna aangeven of ze aan preventieve activiteiten doen en als dit het geval is, hoe deze activiteiten eruit zien. Daarna geven we een samenvatting weer, van de bevindingen van de Antilliaanse tienerouders en jongeren die we geïnterviewd hebben.

5.1 Wat is preventie?

Onder preventie wordt verstaan *"het door middel van doelgericht, georganiseerde activiteiten voorkomen van ernstige problemen bij mensen, of van een verergering daarvan"*. (de Roos, 2003)

Volgens deze omschrijving richt preventie zich niet alleen op alle mogelijke kwalen van lichte en zeer tijdelijke aard die bij het normale leven horen. Het gaat uitsluitend om problemen die als ernstig worden ervaren, waarvan de persoon, diens omgeving of de samenleving veel last ondervindt, en die ertoe leiden dat men niet meer " goed" functioneert en waarvoor men niet (van) zelf een oplossing vindt. In deze omschrijving ligt de nadruk op de doelstellingen.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Primaire preventie heeft betrekking op het terugbrengen van de incidentie van bepaalde problemen in een bepaalde gemeenschap.

Met *secundaire preventie* probeert men de prevalentie van deze problemen in een gemeenschap te verminderen (dat wil zeggen, het totale aantal problemen op een bepaald moment). Deze reductie kan men bereiken door zowel het voorkomen van nieuwe gevallen, als het verkorten van de duur van de problemen. Secundaire preventie omvat in deze visie daarmee ook primaire preventie.

Tertiaire preventie richt zich volgens deze opvatting op het reduceren van de negatieve gevolgen van een probleem in een bepaalde gemeenschap.¹⁹

Bij seksuele voorlichting heb je verschillende benaderingswijzen, de voorlichtingsbenadering, vormingsbenadering en de emancipatorische benadering.

Bij de *voorlichtingsbenadering* gaat het om informatie overdracht: feitenkennis wordt overgedragen. Bij de pure voorlichtingsbenadering ontbreekt de emotionele en relationele kant. Een pakket technische informatie wordt overgedragen zonder in een gesprek aan te sluiten bij de ervaringen van de voorgelichten.

De *vormingsbenadering* is gericht op het vormen van maatschappelijk, sociale personen. De persoonsvorming staat hier centraal en niet de informatieoverdracht. Hier gaat het juist om het bespreekbaar maken, en het ontwikkelen van een eigen mening.

¹⁹ Roos, Sijtze de (2003), Preventie in de sociaal pedagogische hulpverlening, toepassing en achtergronden, Bussum:Coutinho. Tweede druk.

De derde benaderingswijze is de *emancipatorische* benadering. Voorlichter die vanuit dit model werken, stellen maatschappelijke normen en waarden en maatschappelijke verhoudingen te discussie. Emancipatorische voorlichting stelt de mogelijkheden en beperkingen van mensen om keuzes te maken aan de orde. De oorzaken van die beperkingen worden blootgelegd, en besproken wordt hoe die doorbroken kunnen worden. Doel is het bevorderen van eigen keuzemogelijkheden.²⁰

5.2 Wat wordt er tot nu toe gedaan aan preventieve activiteiten om tienerzwangerschappen en abortussen te verminderen?

Cohar: De Cohar heeft een project van begeleid wonen die in principe was bedoeld voor Asielzoekers. Er is een project erbij gekomen die begeleid wonen biedt aan Antilliaanse jongeren en in dit project zijn er op dit moment 5 tienermoeders.

De cliënten worden aangemeld door de sociale dienst of door andere instellingen zoals de Ruman Grandi of de Lus di Trafiko. De Cohar is wel laagdrempelig, de instelling helpt ook cliënten die een strafblad hebben, dit is bij de meeste cliënten het geval. Ze worden aangemeld omdat ze veel obstakels hebben en heel veel schulden.

De doelstelling van de Cohar is om deze jongeren te heropvoeden en om ze te stimuleren om weer mee te doen in de maatschappij. Door te werken of weer naar school te gaan.

Dit gebeurt in de vorm van woonbegeleiding, in de breedste zin van het woord. Hierbij valt te denken aan post nakijken, schulden in kaart brengen, aanmelden bij de sociale dienst, meegaan of inschrijven bij de dokter, één keer per week gaat de begeleider naar de cliënt toe. Er wordt met het competentie model gewerkt. De medewerkers geven aan dat dit heel intensieve werk is. De cliënt krijgt een 2 jarig contract aangeboden (huurwoning) en in deze twee jaar krijgen ze de kans om zichzelf te bewijzen. Als er de jongere zich niet aan de afspraken houdt, krijgt de cliënt een waarschuwing, bij de derde waarschuwing wordt er een gesprek gehouden met samen met de coördinator en als het daarna nog fout gaat, dan wordt de cliënt het project uitgezet. Hier houdt het project zich ook aan.

Op het gebied van preventie heeft de Cohar verschillende activiteiten. Zoals bijeenkomsten die worden georganiseerd, waar alle jongeren die in het project van begeleid wonen zijn aan meedoen. Eerst wordt er naar een video gekeken over dit onderwerp (seksualiteit) en wordt er discussieert of een gesprek gevoerd met de jongeren. Dit wordt zo gedaan om het makkelijker voor de jongeren te maken om over het onderwerp te praten. Hiernaast wordt er door de GGD ook voorlichting gegeven aan de jongeren tijdens deze bijeenkomst over het gebruik van voorbehoedsmiddelen, SOA's en andere onderwerpen die hiermee te maken hebben.

De Cohar heeft ook een pot met condooms en hier weten de jongeren van en ze kunnen er altijd bij.

²⁰ Heemelaar, Mathieu (2000), *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum. Tweede druk.

Etica: We hebben Joyce van der Linden- Kwidama oprichter van Etica Trainingen & Advies geïnterviewd. Haar bureau specialiseert zich in het geven van empowerment trainingen als bijvoorbeeld; een assertiviteitscursus, opvoedingsondersteuning en interculturele communicatie. Zij ontwikkelt programma's voor Antilliaanse jongeren, ouders, tienermoeders en vaders. Ook organiseert zij empowerment- trainingen voor individuen, welzijnswerkers en publieke organisaties die met Antillianen te maken hebben. De doelstelling met betrekking tot Antilliaanse jongeren, ouders, tienermoeders en vaders is bewustwording over eigen handelen, zodat zij bewust keuzes maken. Tijdens de trainingen aan Antilliaanse ouders wordt seksualiteit als onderdeel van de opvoeding behandeld. Dit ziet eruit als volgt: het begint met een introductie en kennismaking; ouders vertellen welke onderwerp zij specifiek behandelen met betrekking tot seksualiteit. Er volgt dan een vragenspel waar ouders verschillende vragen krijgen en deze moeten beantwoorden, de andere deelnemers gaan vragen stellen aan degene aan wie de vraag is gesteld. De ouders krijgen een aantal stellingen waarover zij met elkaar in discussie gaan. Evaluatie en afsluiting, ouders vertellen wat zij geleerd hebben, welke nieuwe inzichten zij hebben gekregen, wat zij willen veranderen en hoe zij dit gaan doen.

Het doel is om het bewustwordingsproces bij ouders op gang te brengen. Ouders gaan nadenken over hoe zij seksuele voorlichting hebben gekregen. Hoe zij het aan hun kinderen geven, wat er mis gaat en wat zij willen .

Volgens de geïnterviewde (Joyce van der Linden- Kwidama) wordt het doel bereikt. Ze reageren heel positief op de training, en geven aan dat zij veel leren van de ervaringen en de manier van seksuele voorlichting geven van andere ouders. De taalbarrière speelt een rol. De training wordt in principe in het Nederlands gegeven maar niet alle ouders spreken Nederlands dus het moet vertaald worden. De verhalen en stellingen zijn meestal gericht op Nederlandse ouders. Joyce van der Linden- Kwidama vindt dat de verhalen aangepast moeten worden op de achtergrond van de deelnemers.

Tijdens de trainingen aan Antillianen tienermoeders/ vaders, jongeren wordt ook seksuele voorlichting geven. Deze wordt vaak gegeven in samenwerking met een medewerker van de GGD. De jongeren leren hoe zij assertief moeten zijn, hoe zij eigen keuzes moeten maken en ook hoe zij persoonlijk en in een relatie om kunnen gaan met seksualiteit. Deze training is interactief, jongeren delen ervaringen met elkaar, door bijvoorbeeld spelletjes te doen.

De jongeren reageren goed op de training, zij stellen veel vragen en schrikken vaak over de gevolgen van onveilig vrijen. Jongeren hebben soms weinig kennis over andere vormen van anticonceptiemiddelen.

Wat Joyce van der Linden- Kwidama is opgevallen tijdens het geven van de trainingen is dat deelnemers onderling vrij gemakkelijk praten over seks en dat zij vaak komen met extreme verhalen zoals het hebben van plasseks.

GGD: We hebben de GGD benaderd om enkele vragen te stellen over het geven van seksuele voorlichting aan Antilliaanse jongeren/ ouders. De GGD geeft voorlichting en trainingen aan verschillende instellingen maar ook aan individuen en groepen die hier beroep op doen.

Laura Wouter is preventiemedewerker, en coördinator voorlichting Eigen taal & Cultuur, binnen de cluster Algemene infectieziektes bestrijding, bij de GGD in Rotterdam.

Zij coördineert in totaal 4 groepen voorlichters op plaats (vippers). Zij gaf zelf voorlichting maar is nu af en toe invaller.

De doelstelling is het geven van voorlichting over ongewenste zwangerschappen, anticonceptie, Seksueel Overdraagbare Aandoeningen en Aids.

Er wordt trainingen gegeven aan vrouwen over onderhandelen met partner, assertiviteit, eigen lichaam en veilig vrijen.

Tijdens speciale evenementen in Rotterdam bijvoorbeeld Zomercarnaval, voetbaltoernooien, worden er kraampjes voor het project Amor y Salú opgezet waar er individuele voorlichting wordt gegeven. Jongeren worden bij bekende hangplekken in Rotterdam, bijvoorbeeld metro station Zuidplein en Slinge benaderd en krijgen voorlichting. Ook bij discotheken en uitgaansplekken worden mensen benaderd. Er wordt gratis groepsvoorlichting gegeven aan cliënten van zelforganisaties. Laura heeft een radiossoap over seksualiteit geproduceerd speciaal voor Antillianen

Verder heeft de GGD een project, Omatorie (vrouwenverhalen in het Surinaams) waar een gastvrouw (tupperware-model) ervoor zorgt dat zij een groep van 8 tot 12 vrouwen bij elkaar krijgt. Zij gaan onder begeleiding van de voorlichter van de GGD praten over seksualiteit, assertiviteit, veilig vrijen en seksuele beleving van de vrouw.

De Chlamydia plus project is voor Antilliaanse jongeren. De jongeren praten over seksualiteit, veilig vrijen, beleving van seks en assertiviteit. De jongeren worden ook getest op soa's. Dit project is gericht op jongeren vanaf 14 jaar maar de jongeren onder 16 jaar moeten toestemming van hun ouders hebben om mee te doen. De GGD gebruikte een spel bij haar projecten met jongeren, maar Laura geeft aan dat het spel niet aansluit op de belevingswereld van Antilliaanse jongeren. Het spel was niet specifiek gericht op het thema seksualiteit, maar op verschillende andere thema's zoals gezonde voeding, eigen lichaam en relatievorming. Het spel was meer gericht op Turkse en Marokkaanse ouders. Het spel spreekt de Antilliaanse jongeren niet aan, daardoor wordt dit niet meer gebruikt bij de projecten.

Het is Laura Wouter opgevallen dat meisje vaak assertief willen zijn, maar velen hebben een tekort aan aandacht en gaan deze zoeken bij de jongens. Meiden zijn heel enthousiast en willen veel vertellen over hun fantasieën. Jonge meiden hebben veel taboes wat betreft hun eigen lichaam en kennen hun lichaam niet.

Jongens hebben vaak een minderwaardigheidscomplex en uiten dit door machogedrag te vertonen. De jongens moeten leren communiceren met meiden en leren dat wanneer een meisje nee zegt dit ook meent. Zij merkt ook dat alleenstaande moeders vaak relatie problemen hebben en frustratie hebben bij het opvoeden van hun kind. Moeders hebben moeite om met hun kind te praten over seks. Kinderen willen vaak niet met hun ouders erover praten en geven aan dat zij er nog niet aan toe zijn. Vader bemoeit zich vaak niet met de opvoeding.

Laura vindt dat er geen taboe is om over seks te praten binnen de Antilliaanse gemeenschap. Men praat er heel veel over en doet veel aan seks maar binnen de opvoeding praat men er niet over.

Centrum 16/22: Bij Centrum 16/22 te Den Haag hebben we Janine Gilliot geïnterviewd. Zij is vormingswerkster bij deze Welzijnsinstelling. Het Centrum houdt zich bezig met het uitvoeren van verschillende projecten op scholen voor primair en voortgezet onderwijs.

Onderwerpen zoals preventie loverboys, sociale vaardigheden, seksuele en relationele vorming en toekomstoriëntatie en beroepskeuze worden in de klas/groep in nauwe samenwerking met de leerkracht of docent behandeld. De scholen kunnen kiezen voor verschillende pakketten voor de verschillende klassen. Het gaat meestal om een pakket van 5 of 6 bijeenkomsten, waarin verschillende onderwerpen worden behandeld. Werkvormen die worden gebruikt zijn rollenspel, video, groepsgesprek, werkbladen en een quiz. Zij hebben geen spel dat gericht is op Antilliaanse jongeren, maar geven aan dat zij graag een spel willen gebruiken ter ondersteuning van hun projecten.

De doelstelling van deze projecten zijn het ondersteunen van de leerlingen in hun ontwikkeling. Het aanbod is afgestemd op verschillende doelgroepen in het onderwijs: leerlingen in speciaal onderwijs of reguliere onderwijs. Hiernaast ook asielzoekers, allochtone meisjes/ en jongensgroepen of neveninstromers.

Het is Janine opgevallen tijdens het geven van seksuele en relationele vorming dat de leerlingen vaak heel weinig van seks weten. Ze hebben meestal alleen beelden en ideeën van wat ze in films zien, maar ze zijn zich er niet van bewust dat er meer is dan een penis en een vagina. Ook merkt ze dat de Antilliaanse meiden en jongens die tijdens de bijeenkomsten aanwezig zijn er heel volwassen uitzien. Dit blijkt helemaal niet zo te zijn als ze vertellen wat ze allemaal weten over seks, de meeste simpele dingen blijken ze niet te weten. Bij de jongens is het vaak het geval dat hun beeld over seksualiteit alleen het vrijen zelf is. Als er over relatie, gevoelens en liefde wordt gesproken blijkt dat ze deze met seksualiteit associëren. Ze denken niet verder dan het vrijen zelf.

5.3 Wat voor preventieve aanpak/activiteit past het beste bij Antilliaanse jongeren?

De geïnterviewde medewerkers van de verschillende instellingen geven een aantal punten aan die zij van belang vinden om in een preventieve aanpak/activiteit naar voren te laten komen.

Cohar: Bij de Cohar waren het de volgende punten: bespreekbaar maken van het thema seksualiteit. Verbreken van het taboe vonden ze noodzakelijk zodat de mentaliteit ook kan veranderen. Ze vonden het ook belangrijk dat het in een spelvorm is, dit met als doel voorlichting geven. Het zou ook kunnen in de vorm van een rollenspel. Het gaat erom dat het bij de jongeren moet blijven hangen. De technische kant moet naar voren komen, maar ook het bieden van bewustwording op de verschillende gebieden. Het moet de openheid stimuleren.

Stichting Maatschappelijk Werk Hoogvliet (SMWH): Bij de SMWH kwam naar voren dat het taboe rond seksualiteit verbroken moet worden. Vooral het emotionele, intimiteit, verliefdheid en opkomen voor zichzelf moet meer benadrukt worden. De activiteit moet vooral leuk zijn, met gebruik van beeldend materiaal, spel en/of muziek. De aandacht van de doelgroep moet getrokken en vastgehouden worden.

Albeda College: De Albeda geeft aan dat de belevingswereld van de jonge moeders meer belicht moet worden. Dit wordt vaak in het negatieve dagbeeld gezet, maar de andere kant van het verhaal moet ook naar voren komen.

Etica: Voorlichting in spel of quiz vorm zal het meeste aanslaan bij deze doelgroep vindt de respondent. Niet teveel in de theorie vorm maar de jongeren erbij betrekken en actief laten meedoen.

Zij vindt alle benaderingswijzen, voorlichtings, vormings en emancipatorische benadering belangrijk voor deze doelgroep. Door jongeren voor te lichten krijgen zij de basis, wanneer zij deze kennis hebben kunnen zij hun eigen mening vormen, bewust worden van de keuzes die zij hebben en zelfstandige keuzes maken.

Primaire en secundaire preventie is van belang omdat je vooral moet zorgen dat de potentiële risicogroep goed voorgelicht wordt en voorkomen dat jongeren die ongewenst zwanger zijn, niet nog een keer ongewenst zwanger raken.

GGD: Volgens haar moet je bij het geven van voorlichting aan Antilliaanse jongeren heel eerlijk en open zijn. De fabels die rond anticonceptiva en seks moeten uit de wereld geholpen worden. Er wordt bijvoorbeeld soms gezegd dat je dik wordt van de pil en dat je na een abortus geen kinderen meer kunt krijgen. Je moet uitleg geven over de anderen anticonceptiemiddelen die er zijn. Er moet geen verschil zijn tussen de voorlichter en de jongeren zijn. Het gebruik van spelvorm is aantrekkelijk voor deze groep en het vertellen van een waargebeurd verhaal of eigen ervaringen.

Zij vindt dat het spel wel aan moet sluiten op de beleavingswereld van de Antilliaanse jongeren. Een spel maakt het gemakkelijk voor de voorlichter om ingang te maken om seksualiteit bespreekbaar te maken. Door het gebruikt te maken kan de voorlichter een beter beeld krijgen van wat de groep weet, welke houding de jongeren aan nemen en hoe zij hierop in kan spelen.

Laura Wouter vindt dat emancipatorische benadering van belang is. De meeste jongeren hebben wel kennis maar zij weten niet hoe zij in bepaalde situatie moeten handelen. Zij vindt primaire preventie van belang omdat jongeren vaak weinig doen met de kennis die zij hebben. Tertiare preventie is volgens haar ook van belang omdat seksualiteit binnen de opvoeding bespreekbaar moet worden. Moeders voeden hun kind vaak alleen op. Oma's hebben in veel gevallen invloed op de opvoeding (matrifocale gezinsstructuur) die moeten ook voorgelicht worden over hoe zij het beste seksualiteit ter sprake kunnen brengen in de opvoeding. Zij vindt dat de aanpak van verschillende problemen bij de opvoeding begint.

Centrum 16/22: Janine geeft aan dat er meer kennis overgedragen moet worden aan de jongeren. Dit zal volgens haar het beste kunnen in de vorm van voorlichting. Daarnaast zouden de jongeren gevormd moeten worden over onderwerpen zoals weerbaarheid en bewustwording over hun toekomstperspectief. De vragen die zij dan stellen zijn; Hoe zien de jongeren zichzelf over 5 jaar of willen ze hetzelfde als hun vader/moeder zijn?

Hierbij zal videomateriaal ook gebruikt kunnen worden, omdat beeld vaak blijft hangen bij jongeren. Wat zij ook van belang vindt is de taal waarin de voorlichting/ activiteit wordt gegeven en hoe de begeleider zich opstelt ten opzichte van de groep. Veel Antillianen hebben moeite om zich in het Nederlands te uiten of hun mening te geven. Ze zijn vertrouwd met het Papiamentu en hierdoor is het vaak drempelverlagend als ze kunnen praten of discussiëren in het Papiamentu. Ook de informatie die ze dan krijgen is makkelijker te volgen en te begrijpen.

De vormingswerkster vindt dat alle drie de benaderingswijzen van toepassing moeten zijn in een activiteit ter preventie van deze problematiek. De kennis moet worden

overgedragen, de jongeren moeten een mening kunnen vormen over bepaalde onderwerpen. Het is belangrijk dat ze wat ze geleerd hebben ook weten toe te passen in situaties die zich voordoen. De voorkeur van Janine gaat naar de primaire preventie, omdat ze vindt dat het belangrijk is om vanaf het begin de denkwijze van de jongeren te beïnvloeden.

Tienerouders: De meeste tienerouders vinden dat je tussen 10 en 12 jaar moet beginnen met het geven van voorlichting. Sommigen vinden dat je moet kijken wanneer je kind er klaar voor is. Een moeder vond dat je de beste voorlichting kan geven als het kind een stuk ouder is ongeveer rond de 15 jaar en een ander vond dat je rond 5 jaar met je kind kunt vertellen over bijvoorbeeld lichaamsverschillen tussen een jongen en een meisje.

De tienerouders vinden dat er meer voorlichting thuis en op school moet worden gegeven. Jongeren moeten bewust worden gemaakt van de gevolgen van onveilig vrijen. Ouders moeten open praten met hun kinderen en zodat de kinderen op hun beurt meer vertrouwen hebben en meer vragen durven te stellen aan hun ouders. Er moet meer vertrouwen komen in de relatie tussen ouder en hun kind.

Het taboe dat rondom seksualiteit en het gebruik van voorbehoedsmiddelen heerst, moet verbroken worden. Dit kan worden gedaan door met jongeren met elkaar te laten discussiëren over verschillende thema's die te maken hebben met seksualiteit en anticonceptie. Ouders moeten hierbij betrokken worden. Tiener moeten leren hun lichaam te respecteren en jongens moet leren om een condoom te gebruiken. Omgaan met vrijheid en cultuur verschillen tussen Nederland en de Antillen moet ook ter sprake komen. Ouders vinden het goed als tieners die al ouder zijn hun ervaringen delen met ander jongeren.

Jongeren: We hebben aan de jongeren gevraagd wat er volgens hen gedaan moet worden om te voorkomen dat jongeren ongewenst zwanger raken. Zij vinden dat ouders meer met hun kinderen moeten praten en dat ouders meer vertrouwen moeten hebben in hun kinderen. Er moet meer uitleg gegeven worden over veilig vrijen en gevolgen van tienerzwangerschap. Jongeren moeten leren nee zeggen. Zij vinden dat jongeren geen seks moeten hebben op jonge leeftijd en als zij wel seks hebben moeten zij voorbehoedsmiddelen gebruiken. Sommige jongeren vinden dat condooms gratis verkrijgbaar moeten zijn. De jongeren hebben een paar thema's opgenoemd die volgens hen in een activiteit voor preventie ongewenst tienerzwangerschap en abortus onder Antilliaanse jongeren aan bod moeten komen.

Zij vinden dat de volgende thema's behandeld moeten worden: Omgaan met verliefd en verleiding, uitleg anticonceptiemiddelen, leren nee-zeggen/opkomen voor je zelf/ wachten met seks, omgaan met verantwoordelijkheden, uitleg hoe je lichaam (geslachtsdelen) werkt en lichaamsveranderingen in de puberteit, gevolgen onveilig vrijen, hoe je moet vrijen, op welke leeftijd je aan seks kunt beginnen en uitleg waar tiener terecht kunnen voor informatie over seksualiteit.

5.4 Analyse.

Preventie houdt in dat een activiteit wordt georganiseerd om een probleem te voorkomen. We hebben als probleem hoge aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antillianen. Wij willen ons richten op preventie voor jongeren vanaf 12 tot 21 jaar. We hebben het dus over primaire preventie omdat het probleem zich niet voordoet bij deze groep maar het risico is wel aanwezig. Dit risico willen we verminderen of allerm minst willen we de jongeren van het probleem bewust maken.

We vinden dat preventie van belang is bij ons doelgroep. Seksualiteit ligt in een taboesfeer in de Antilliaanse cultuur. Jongeren krijgen meestal voorlichting maar er wordt weinig aan seksuele vorming gedaan. Moeders geven vaak de voorlichting, maar

zijn bang dat zij door het geven van voorlichting hun kinderen aanmoedigen om seks te gaan hebben.

Op jonge leeftijd beginnen de jongeren met seks te experimenteren maar in sommige gevallen wordt op latere leeftijd seksuele voorlichting gegeven.

Cohar organiseert activiteiten ter preventie van ongewenste zwangerschappen voor zijn cliënten. Zij organiseren in samenwerking met de GGD bijeenkomsten waarin seksualiteit besproken wordt. Het gebruik van voorbehoedsmiddelen, SOA's en andere onderwerpen komen tijdens deze bijeenkomst aanbod. Er wordt over deze thema's gediscussieerd.

Etica verzorgt trainingen voor Antilliaanse jongeren, ouders, tienermoeders en vaders. Hiermee willen zij bereiken dat mensen bewuste keuzes gaan maken.

De trainingen zijn interactief en wordt spelenderwijs gegeven.

GGD komt jaarlijks met verschillende projecten, ter preventie van onder andere ongewenste zwangerschappen. Voorlichters geven interactieve trainingen en zij zoeken hun doelgroep op en benaderen hen om individuele gesprekken te voeren.

Centrum 16/22 voert verschillende projecten uit op scholen. Zij behandelen thema's zoals weerbaarheid, seksualiteit en relatie. De projecten die op school worden gegeven zijn voor een deel overdracht van informatie, door rollenspel en discussie.

We vinden deze vormen van preventie heel goed, want jongeren worden aangemoedigd om open over seksualiteit te praten. Zij krijgen informatie op een manier dat het makkelijk bij hen blijft hangen. De voorlichting en vorming wordt vaak spelenderwijs gegeven. Jongeren krijgen de mogelijkheid om hun eigen mening te vormen door in discussie te gaan.

De jongeren die we hebben geïnterviewd hebben aangegeven dat zij vinden dat ze soms teveel informatie in één keer krijgen, waardoor zij na afloop het merendeel zijn vergeten. We vinden het heel goed dat jongeren met elkaar in discussie gaan want dit bevordert hun assertiviteit en zij krijgen de kans hun eigen mening te vormen.

We hebben Antilliaanse jongeren en tienerouders gevraagd naar hun mening over preventie. Zij vinden dat ouders meer met hun kinderen moeten praten over seksualiteit. Men vindt dat het taboe rondom seks verbroken moet worden en dat men open moet leren praten over seksualiteit. Relatie tussen ouders en hun kind is essentieel, er moet meer vertrouwen komen. Jongeren vinden dat assertiviteit en nee- zeggen heel belangrijk is en willen dat graag zien in seksuele voorlichting terugzien. De jongeren hebben verschillende thema's genoemd die zij belangrijk vinden. Het gaat niet alleen om seksuele voorlichting maar om seksuele vorming. Niet alleen het technische moet uitgelegd worden maar er moet meer nadruk worden gelegd de beleving van seksualiteit en het uiten hiervan in het dagelijkse leven.

Uit de interviews met de verschillende instellingen blijkt dat zij vraag hebben naar een spel die gericht is op Antilliaanse jongeren. De GGD gebruikte een spel die niet specifiek gericht is op Antilliaanse jongeren, maar zij vinden het noodzakelijk dat er een spel ontworpen wordt voor deze doelgroep. Zij ervan overtuigd dat je door middel van spel gemakkelijk een taboe zou kunnen verbreken. Centrum 16/22 geeft aan dat zij ook behoefte hebben aan een spel die zij kunnen gebruiken ter ondersteuning van hun projecten.

De instellingen die we hebben benaderd vinden dat primaire preventie bij ons probleemstelling goed van toepassing is. Voorlichting moet vooral op jongeren gericht

worden omdat zij in de leeftijd zijn waarop zij hun mening vormen. Tevens vinden zij dat ouders moeten leren hoe zij seksualiteit bespreekbaar kunnen maken binnen hun gezin. Alle drie benaderingswijzen zijn van belang voor ons doelgroep omdat jongeren de kennis nodig hebben om hun eigen mening te vormen en bewuste keuzes te maken.

Wij vinden dat bij de Antilliaanse jongeren, alle benaderingswijzen van toepassing zijn. De voorlichtingsbenadering wijze kunnen we hanteren om vooral de informatie bijvoorbeeld anticonceptie te herhalen en te kijken in hoeverre de jongeren op de hoogte zijn van wat veilig vrijen is, welke seksueel overdraagbare aandoeningen er zijn enzovoorts.

De vormingsbenadering biedt de jongeren de mogelijkheid om hun eigen mening te vormen over verschillende onderwerpen wat betreft seksualiteit. De emancipatorische benaderingwijze waar jongeren leren hun ontwikkelde mening toe te passen in de praktijk en hun eigen keuzes te maken. Een combinatie van deze drie benaderingswijzen vormt dan naar ons idee de uitgangspunten voor de ideale seksuele vorming voor Antilliaanse jongeren. We vinden dat dit spelenderwijs gegeven moet worden, dit sluit ook aan op bevindingen van GGD en Centrum 16/22.

6. Samenvattende eindconclusie

Inleiding

In onderstaand hoofdstuk zullen we kort antwoord geven op onze deelvragen en hierna zullen we onze probleemstelling beantwoorden. Dit zijn tevens de conclusies die we aan de hand het onderzoek hebben kunnen trekken. We zullen ons keuze voor eindproduct aangegeven, waarom we hebben gekozen voor dit eindproduct.

1. Wat houdt de Antilliaanse culturele achtergrond in?

De Nederlandse Antillen bestaan uit vijf eilanden, Curaçao, Bonaire, Sint Maarten, Sint Eustatius en Saba. Het belangrijkste geloof op de Antillen is het katholicisme.

De opvoeding binnen de Antilliaanse gezinnen is voor het grootste deel autoritair. De moeder voedt de kinderen in de meeste gevallen op. Discipline, respect en gehoorzaamheid zijn de belangrijkste opvoedingsdoelen. Op de Antillen heerst een 'wij cultuur', er wordt voor elkaar gezorgd en men komt voor elkaar op.

Naast de gewone huishoudtypen, zoals het huwelijk is er op de Antillen ook sprake van matrifocale samenlevingsverband. Verschillende invloeden op de eilanden komen oorspronkelijk uit Afrika en zijn door de slavernij op de eilanden terechtgekomen.

2. Wanneer ben je een tienermoeder?

Wij hanteren in ons onderzoek de leeftijdsgrens 21 jaar voor het tienermoeder zijn, omdat iemand vanaf 21 jaar als volwassen beschouwd wordt.

3. Hoe groot is het aantal tienermoeders van Antilliaanse afkomst in Den Haag en Rotterdam?

In 2003 had één op de vijf jonge Antilliaanse vrouwen tussen de 14 en 24 jaar oud een kind. Van alle jonge moeders die onder de achttien jaar een kind kregen is zelfs één op de drie van Antilliaanse afkomst.

4. In welke gevallen kan jong moederschap tot problemen leiden en waarom?

We constateren dat jong moederschap niet altijd tot problemen hoeft te leiden. Wel zijn er een aantal factoren die het ontstaan van problemen kunnen beïnvloeden. Zoals het gewenst of ongewenst zwanger raken, als het kind niet gewenst is kan dit leiden tot problemen in de ontwikkeling van een moeder - kind relatie. De aard van de relatie met de partner en de sociale steun hebben ook invloed op het wel of niet leiden tot problemen van jong moederschap. Het is makkelijker voor de jonge moeder als ze steun krijgt van haar omgeving dan als ze er alleen voor staat.

Individuele psychosociale kenmerken spelen hierbij ook een rol, het is van belang dat het meisje de draaglast en draagkracht van het jong moeder zijn aankan. Hiernaast hebben maatschappelijke factoren zoals het hebben van een baan/opleiding of een positief toekomstperspectief en financiële factoren ook invloed.

5. Hoe groot is het aantal abortussen onder Antilliaanse meisjes in Den Haag en Rotterdam?

In 2002 waren er rond de 5.000 zwangerschappen waarvan er circa 2.100 eindigden in een zwangerschapsafbreking. Antilliaanse jongeren kiezen er 10 keer vaker dan het landelijk gemiddelde voor om hun zwangerschap af te breken.

6. Wat is abortus en wat voor gevolgen heeft het plegen van abortus op jonge leeftijd voor de tiener?

Abortus provocatus is het met opzet afbreken van een zwangerschap. De kans op complicaties is heel klein, maar dit neemt toe naarmate de zwangerschap zich vordert. Het plegen van abortus kan bepaalde lichamelijke gevolgen met zich mee brengen, zoals complicaties tijdens de ingreep, perforatie of beschadiging van de baarmoederwand, bloedingen en stollingen.

Gevoelens van zenuwachtigheid, schuld, depressie, verwarring en ethische problemen kunnen psychische gevolgen zijn bij het plegen van abortus.

7. Wat zijn de ervaringen van Antilliaanse tienermoeders?

Alle tienermoeders die we hebben geïnterviewd gingen naar school en hadden een bijbaan toen ze zwanger raakten. Deze tienermoeders vonden het belangrijk dat ze tijdens hun zwangerschap en opvoeden van hun kind steun hebben gekregen van familie, drie woonden nog thuis toen ze zwanger raakten. De tienermoeders die geen relatie meer hebben met de vader van hun kind vinden het moeilijker om hun kind alleen op te voeden. Enige problemen die ze tegen waren gekomen, zijn huisvesting, het niet hebben van een vaste baan en het afmaken van hun opleiding.

8. Wat zijn de ervaringen van de jonge meiden die abortus hebben gedaan?

Twee jongeren die abortus hebben gedaan vonden het moeilijk om deze beslissing te nemen. De andere tienermoeder zegt dat ze hier geen moeite mee had, omdat ze door een one night stand zwanger is geraakt. De redenen waarvoor deze jongeren voor een zwangerschapsafbreking hebben gekozen zijn het willen afmaken van studie/ eerst vinden van een baan en ze vonden dat ze niet klaar waren om moeder te worden. Twee jongeren gaven aan dat ze moeite hebben om over abortus te praten en een geïnterviewde heeft lichamelijke gevolgen overgehouden aan de behandeling.

9. Wat is/zijn de oorzaak(en) van het hoge aantal Antilliaanse tienerouders en abortussen in Den Haag en Rotterdam en wat brengt dit aan gevolgen met zich mee?

We hebben verschillende oorzaken kunnen vinden dat het hoge aantal tienermoeders en abortussen onder Antilliaanse jongeren verklaren. Deze oorzaken zijn: beeldvorming bij lagere sociale klassen, omgang met seksualiteit binnen de opvoeding, seksuele voorlichting, niet/ niet correct toepassen van anticonceptie, rol van de man in het geheel, gebrek aan zelfvertrouwen en communicatieve vaardigheden met name bij de meiden en omgaan met de vrijheid in Nederland.

Hoe kijkt de Antilliaanse gemeenschap aan tegen seksualiteit?

Seksualiteit is binnen veel Antilliaanse gezinnen nog taboe. De vrouw geeft binnen de Antilliaanse cultuur vaak voorlichting. Omdat er nog veel schaamte heerst rondom seksualiteit wordt de voorlichting vaak oppervlakkig of niet gegeven. Het hebben van seks op jonge leeftijd wordt niet geaccepteerd door ouders. Binnen de Antilliaanse opvoeding is er soms sprake van seksspecifieke opvoeding, dit houdt in dat meiden streng worden opgevoed terwijl jongens vrij worden gelaten. Dit is ook terug te zien in de man - vrouw relatie.

10. Hoe wordt er binnen de Antilliaanse gemeenschap tegen jong moederschap aangekeken?

Sommige Antillianen uit de lagere sociale klassen zien moederschap als de uiteindelijke bestemming van de vrouw. Ondanks het feit dat jong moederschap in bepaalde sociale lagen vaak voorkomt, heerst er een algemene negatieve beeld rond jong moederschap.

11. Wat wordt er tot nu toe gedaan aan preventieve activiteiten om tienerzwangerschappen en abortussen te verminderen?

De verschillende instellingen die we hebben geïnterviewd geven aan voorlichting te geven aan Antilliaanse jongeren. Dit wordt vaak gedaan in groepen, klassen of bij een groep Antilliaanse

jongeren thuis. Tijdens de voorlichting wordt er informatie gegeven (theorie), maar de doelgroep krijgt ook de kans om met elkaar in gesprek te gaan over het onderwerp en om opdrachten te doen of hun mening te geven over verschillende onderwerpen die behandeld worden. De activiteiten spelen in op de oorzaken die genoemd worden door de jongeren, instellingen en de literatuur. Ook wordt er voorlichting gegeven aan ouders om hun te stimuleren om over seksualiteit en relaties te praten. Daarnaast wordt er met de ouders in gesprek gegaan over het geven van seksuele voorlichting aan de kinderen. Dit speelt ook in op het omgaan binnen de opvoeding met seksualiteit, één van de oorzaken van de problematiek.

12. Wat voor preventieve aanpak/activiteit past het beste bij Antilliaanse jongeren?

De jongeren en de instellingen geven aan dat de meest geschikte preventieve activiteit het voorlichten is. Het moet niet teveel informatie bevatten, verder moet het de doelgroep actief mee laten doen en/of denken. De jongeren moeten informatie krijgen, hun mening leren vormen en ook hun mening leren toepassen in situaties die zich in de praktijk voordoen. Ook geven de respondenten aan dat ze het belangrijk vinden dat de preventieve activiteit gericht is op jongeren, om te voorkomen dat jongeren ongewenste zwanger raken. Deze jongeren zijn bezig met het aanleren van vaardigheden en het vormen van hun mening en hierin moeten ze geholpen worden. De instellingen geven aan dat preventie voor dit problematiek spelenderwijs en interactief gegeven moet worden.

6.1 Hoe komt het dat het aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in Den Haag en Rotterdam zo hoog is en welke preventieve aanpak/activiteiten kunnen ertoe leiden dat het verminderd word?

We hebben de oorzaken van het hoge aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in Den Haag en Rotterdam onderzocht. Wij denken dat alle oorzaken invloed hebben op elkaar, daarom zullen er verschillende soorten preventieve activiteiten ontwikkeld moeten worden om dit probleem te verhelpen. Ouders moeten voorgelicht worden hoe de thema seksualiteit, binnen de opvoeding bespreekbaar moeten maken. Jongeren moeten meer kennis hebben over seksualiteit en sociale vaardigheden aanleren. Deze kennis en vaardigheden moeten zij toe kunnen passen in hun dagelijks leven.

We denken dat hulpverleners moeten leren hoe zij Antillianen als doelgroep het beste kunnen benaderen. Als hulpverlener moet je volgens ons veel kennis hebben over Antilliaanse gemeenschap en hun cultuur, zodat je weet waar je rekening mee moet houden.

Als we kijken naar de preventieve aanpak of activiteit die ertoe kan leiden dat het hoge aantal tienerzwangerschappen en abortussen vermindert wordt kunnen we concluderen dat er meer seksuele vorming moet worden gegeven. Jongeren hebben behoefte aan het bespreekbaar maken van het onderwerp, hun mening vormen over de verschillende thema's die naar voren komen in het onderwerp seksualiteit. De woorden die vaak worden gebruikt bij de seksuele voorlichting die nu wordt gegeven, blijkt niet duidelijke genoeg voor de jongeren te zijn. Hiernaast vinden de meeste tienerouders dat er aan de jongeren duidelijk moet worden gemaakt, hoe moeilijk het is om als jonge ouder je kind op te voeden met alles wat hierbij komt kijken. Het taboe rondom seksualiteit binnen de Antilliaanse gemeenschap verbroken moet worden. Dit moet volgens ons in een spel/quiz vorm of in ieder geval op een manier dat de jongeren actief kunnen meepraten en/of meedoen.

De beste preventieve aanpak voor het hoge aantal ongewenste/ongeplande zwangerschappen onder Antilliaanse meiden, is dus seksuele vorming. Dit houdt in dat het technische behandeld wordt maar met nadruk op het verbreken van de taboesfeer rondom seksualiteit. Het helpen vormen van een eigen mening, zodat de jongeren hun eigen keuzes kunnen maken en leren opkomen voor zichzelf. Bovendien raden we aan dat de voorlichting in eigen taal wordt gegeven, zodat taal geen barrière hoeft te vormen. We weten dat dit niet altijd kan omdat je binnen de hulpverlening niet altijd een persoon vindt die Papiaments spreekt.

We hebben ervoor gekozen om een spel te gaan maken als eindproduct. Uit ons onderzoek blijkt dat je Antilliaanse jongeren het beste spelenderwijs kunt vormen over seksualiteit. Door middel van het spel zouden jongeren makkelijker praten over seksualiteit waardoor het taboe verbroken wordt. De instellingen hebben behoeften aan een spel die zij kunnen gebruiken en wij willen deze behoefte tegemoet komen.

6.2 Evaluatie criteria eindproduct

Geschikt als antwoord op de geformuleerde probleemstelling en voldoet aan de doelstelling

Ons eindproduct geeft antwoord op de probleemstelling en de doelstelling. Het 'SEX-TALK' spel is het middel dat ingezet kan worden om te voorkomen dat nog meer jonge Antilliaanse meiden ongewenst zwanger raken. Het 'SEX-TALK' spel dient als ingang om het thema seksualiteit onder Antilliaanse jongeren bespreekbaar te maken. Door middel van het spel wordt de kennis van de jongeren getoetst. Jongeren leren hun eigen mening te vormen en toe te passen in hun dagelijkse leven door de verschillende onderdelen van dit spel.

Relevantie in het kader van de actuele beroepspraktijk van SPH

Het spel dat we hebben ontworpen is relevant voor het SPH werkveld omdat men vrijwel in alle settings te maken kan hebben met het vormen van cliënten op seksueel-emotioneel gebied. Hulpverleners zouden het spel kunnen gebruiken om seksualiteit bespreekbaar te maken met hun cliënten van Antilliaanse afkomst.

Vormt een inhoudelijk logisch en volledig vervolg op de analyse van relevant literatuur- en praktijkonderzoek

Allereerst hebben we onderzoek gedaan naar de oorzaken van de hoge aantallen tienermoeders en abortussen onder Antilliaanse meiden. Vervolgens hebben we Antilliaanse tienerouders, jongeren en hulpverlenende instellingen geïnterviewd. Hieruit blijkt dat seksuele vorming een gemis is bij de Antilliaanse jongeren. Het 'SEX-TALK' spel is ontworpen om seksuele vorming te geven aan jongeren.

Bevat volwaardige uitwerking van alle specifieke vormtechnische aspecten die aan een dergelijk product gesteld moeten worden.

Keuze vormgeving van het spel

Duurzaam en goedkoop materiaal.

Het spel zal van duurzaam materiaal gemaakt moeten worden, maar mag niet te prijzig zijn. Karton is een standaard en meest voor de hand liggende optie voor een spelbord, maar wij willen het anders doen. We willen het spel van hout en kunststof maken, zodat het spel voor een lange periode goed blijft. Dit materiaal kunnen we op school krijgen, de hout kunnen we gratis krijgen maar we zullen voor de kunststof moeten betalen.

Transporteerbaar.

Het spel zal gemakkelijk getransporteerd moeten worden. We willen niet dat het spel te zwaar of te groot wordt. Degene die het spel gaat gebruiken moet gemakkelijk er mee moeten kunnen reizen. Het spel moet ook beschermd worden voor bijvoorbeeld regen.

Aantrekkelijk, uitnodigend, hanteerbaar.

Het spel moet er aantrekkelijk eruit komen te zien, daarom willen we verschillende kleuren gebruiken.

Wij kiezen ervoor om de kleuren roze, geel, turkoois, groen en zwart te gebruiken.

De kleuren komen terug in de kaartjes en de pionnen van het spel. Het spel bestaat uit het spelbord, kaartjes en pionnen, deze zijn gemakkelijk hanteerbaar. Het spelbord wordt in de vorm van de 'sex' pictogram gemaakt en wordt verdeeld in vier activiteiten. Het spel zal aantrekkelijk voor de jongeren zijn omdat het activiteiten bevat over thema's die jongeren bezighouden. We willen dat de nadruk niet op het winnen wordt gelegd maar op het verkrijgen van nieuwe inzichten en aanleren van bepaalde vaardigheden.

Afbeeldingen herkenbaar voor de doelgroep.

We zullen het pictogram dat door kijkwijzer gebruikt wordt om seks uit te drukken gebruiken voor ons spel. We denken dat de meeste jongeren dit pictogram kennen omdat het op tv gebruikt wordt.

*Toegespitst op de belevingswereld en het functioneringsniveau van de doelgroep
Voldoende uitdaging en spanning oproepen bij de doelgroep.*

De doelgroep van het spel is Antilliaanse jongeren tussen 16 tot en met 21 jaar. Deze jongeren zouden enige kennis moeten hebben over seksualiteit om het spel te spelen. We zullen rekening houden met het feit dat seksualiteit een gevoelig onderwerp is om over te spreken, vooral in een groep met mensen die je misschien niet kent. We zullen geen aanstootgevende woorden gebruiken. De vragen, opdrachten en stellingen bieden voldoende uitdaging voor deze doelgroep. We hebben er ook voor gezorgd dat het niet te spannend wordt en dat dit angst oproept bij de spelers als ze weer aan de beurt zijn. Dit hebben we gedaan door de activiteiten afwisselend te maken.

Naam moet nieuwsgierigheid oproepen en moet voor zich spreken;

We kiezen voor de naam 'SEX-TALK' spel omdat het spel over bespreekbaar maken van seksualiteit gaat, de naam spreekt dus voor zich en maakt de speler nieuwsgierig naar het spel.

De spelregels moeten: *Kort en duidelijk zijn.*

We hebben niet teveel spelregels gemaakt voor het spel. De regels zijn kort beschreven zodat het duidelijker is voor de doelgroep.

Keuze inhoud spel

Door dit spel wordt de kennis van jongeren vergroot. De jongeren krijgen de mogelijkheid om hun eigen mening te vormen over verschillende onderwerpen die te maken hebben met seksualiteit (voorlichtingsbenadering). De jongeren zullen hun eigen meningen ontwikkelen en ter discussie stellen (vormingsbenadering) en eigen keuze mogelijkheden bevorderen (emancipatorische benadering). Dit spel moet voldoende uitdaging bieden en duidelijk zijn voor de doelgroep. Door dit spel kan je de jongeren spelenderwijs uitlokken om na te denken over hun eigen gedrag en wat zij hieraan willen veranderen. De thema seksualiteit zal bespreekbaar worden zonder dat het hen opgelegd wordt. Het spel bestaat uit 4 activiteiten, stellingen, opdrachten en kennisvragen en persoonlijke ontwikkelingsvragen. Deze activiteiten zijn onderverdeeld in denken, doen, ik en weten. Dit zal als volgt eruit zien; het onderdeel denken bestaat uit stellingen. Deze stellingen zijn bedoeld om de jongeren na te laten denken over hun eigen keuzemogelijkheden en die van anderen. Het onderdeel doen bestaat uit verschillende opdrachten. De opdrachten die bestaan uit rollenspelen en gestructureerde activiteiten, zoals waardenreeks, onvolledige zinnen afmaken of een recept maken. Het onderdeel weten bestaat uit kennisvragen over seksualiteit en veilig vrijen. Het onderdeel ik bevat vragen en eenvoudige opdrachten over alle daagse gebeurtenissen.

Keuze inhoud van de handleiding

Bij het spel zullen we een handleiding maken voor de begeleiders.

In deze handleiding zullen we uitleg geven waarom we het spel hebben gemaakt. We hebben ervoor gekozen om alleen informatie die relevant is voor de begeleider van het spel in deze handleiding te verwerken.

We zullen in het kort beschrijven hoe men omgaat met seksualiteit binnen de Antilliaanse cultuur. Waarom het spel aansluit op deze doelgroep.

De houdings -en begeleidingaspecten voor de begeleider zullen in de handleiding op worden genomen. Wat men moet doen om het spel in goede banen te leiden en hoe men om moet gaan met de gevoeligheid van het onderwerp worden ook behandeld. We zullen een uitgebreide uitleg geven van het spel, hoe het in elkaar zit en wat de spelregels zijn. De bijlage van de handleiding bestaat uit de uitwerking van de antwoorden op de vragen, werkbladen voor verschillende opdrachten en een adressenlijst met adressen van instellingen die te maken hebben met seksualiteit.

Alle onderdelen van het spel moeten één geheel vormen; we hebben zowel voor de kaarten als voor het bord dezelfde kleuren gebruikt. De dobbelsteen bevat ook alle kleuren van het bord.

We hebben op de handleiding de afbeelding van het spel gezet zodat het samen met het spel een geheel wordt. De opbergbox waar alle onderdelen in zitten heeft ook de naam van het spel erop en de afbeelding van het spel.

Gebruikte middelen bij de totstandkoming van het product.

We zijn in de werkplaats van de opleiding IPO van de Haagse Hogeschool gaan werken. Hier hebben we hout gekregen en kunststof gekocht. Dit is voor ons op maat gesneden voor ons (45 cm bij 45cm). De kunststof moest worden gezaagd, dit hebben we met een elektrische figuurzaag gedaan. Het rondje, de voeten en de tenen hebben we uit de kunststof gezaagd. Het hout en de figuren hebben we met spuitbussen gekleurd en hierna op elkaar geplakt.

We hebben een dobbelsteen gekocht. Hierop hebben we de afbeelding van het pictogram in kleur geplakt.

De kaartjes hebben we op Centrum 16/22 gemaakt op de computer en dan op gekleurd papier kopieert. Dit hebben we dan geplastificeerd en op maat gesneden.

De handleiding hebben we ook op de computer gemaakt, met verschillende afbeeldingen die we op Internet hebben gevonden.

De foto's voor het voorblad van de handleiding hebben we zelf gemaakt en uitgeprint als voorblad.

We zijn heel tevreden met het resultaat van ons eindproduct. Het spel 'SEX-TALK' spel is aantrekkelijk, uitnodigend, transporteerbaar en toegespitst op de doelgroep. Het voldoet aan de door ons vooropgestelde kwaliteitscriteria.

7. Procesverslag.

Verantwoording.

Met zijn tweeën afstuderen

We zullen allereerst verantwoorden waarom we ervoor hebben gekozen om met z'n tweeën af te studeren. Dit hebben we gedaan doordat we dan vinden dat we meer diepgang kunnen aanbrengen in het gekozen onderwerp. Hiermee bedoelen we onder andere dat we meer interviews kunnen houden, dan als je het in je eentje doet. Ook vinden we dat je dan twee mensen hebt om te denken, onderzoeken en analyseren. Je kunt alles samen bespreken en je kan ervoor zorgen dat niet alleen de interpretaties of vooroordelen van de een, een rol spelen in je analyses en conclusies, maar je kan meningen tegen elkaar uitzetten. Als een van ons bijvoorbeeld te veel gaat interpreteren, kan de ander je hierop wijzen.

Hiernaast vinden we het ook fijn om met z'n tweeën te werken, zodat je elkaar kan stimuleren en met elkaar kan bespreken als je iets moeilijk vindt of niet weet hoe het precies moet.

Hoe zijn we te werk gegaan.

Allereest zijn we op zoek gegaan naar literatuur in de schoolbibliotheek, de openbare bibliotheek van Den Haag, de koninklijke bibliotheek van Den Haag en op internet en kranten. We hebben alle informatie bij elkaar gezet en hebben alles per deelvraag gelabeld. Dit hebben we zo gedaan omdat we zo alles duidelijk hadden voor onszelf. We konden zo zien waar we al genoeg informatie van hadden en waar we nog meer informatie van moesten zoeken.

We hebben op internet gezocht naar instellingen die werken of die enigszins te maken hebben met Antilliaanse jongeren en Antilliaanse tienermoeders en tienervaders. We hebben een hele lijst gevonden van instellingen. Deze waren allemaal instellingen in Rotterdam en omgeving. We hebben eerst geprobeerd om de instellingen te bellen, maar kregen vaak geen gehoor of moesten een mailtje sturen. Daarom hebben we ervoor gekozen om een brief op te stellen die we vervolgens naar alle instellingen hebben gemaild. Van sommige instellingen hebben we een positieve reactie gehad en we werden ook door enkele instellingen teruggebeld. Dit was heel fijn. Ook werden we door enkele instellingen doorverwezen naar andere instellingen die ons zouden kunnen helpen. We hebben met drie instellingen een afspraak kunnen maken om interviews te houden met medewerkers en ook met tienerouders en/of jongeren. We hebben een goede medewerking gekregen van deze instellingen.

Voor het interviewen van jongeren hebben we zelf in ons omgeving naar Antilliaanse jongeren gezocht. We hebben gemerkt dat we niet veel jongeren hadden in de leeftijdsgroep onder de 16 jaar. Dit vonden we wel nodig en hierdoor hebben we een school aangesproken om hun medewerking te vragen. Dit was de Johan de Witt College, ze waren bereid om ons Antilliaanse jongeren te laten interviewen. We hadden al toegang bij deze school doordat we daar al VSE projecten hebben gedaan en hiervoor hebben we deze school gekozen.

De deelvragen hebben we hierna onder ons tweeën verdeeld. Zo konden we alle informatie zelf uitwerken. We hebben zelf de deelvragen uitgekozen die we wilden uitwerken, dit aan de hand van wat we leuk vonden. Ook hebben we gekeken wat we moeilijk vonden zodat we aan onze leerpunten konden werken.

Doordat het op school vaak heel druk is en het moeilijk is om een rustig plekje te vinden om ons onderzoek samen te kunnen bespreken en/of om een computer te vinden, hebben we ervoor gekozen om afwisselend bij elkaar thuis af te spreken.

Om al onze deelvragen te kunnen beantwoorden hebben we verschillende respondenten geïnterviewd. De jongeren; om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van hun behoeften op het gebied van preventie en hun beeld op abortus en tienerzwangerschappen onder Antilliaanse jongeren. De tienermoeders en vaders; om hun ervaringen te horen en hun ideeën voor preventie tienerzwangerschappen en abortussen. Jongeren die abortus hebben gedaan; om ook hun verhalen te horen. De instellingen; om hun ervaringen te horen en ook om te zien wat ze doen aan preventie en wat ze denken nog nodig te hebben.

We hebben ervoor gekozen om eerst twee instellingen te interviewen. Ook hebben we met één tienermoeder en één jongere een proefinterview afgelegd. Afhankelijk van het verloop van deze interviews hebben we onze vragen bijgesteld en/of veranderd.

Om dieper in te kunnen gaan in de interviews en omdat dit onderwerp heel gevoelig ligt/bijna taboe is in de Antilliaanse cultuur hebben we ervoor gekozen om mensen persoonlijk te interviewen, zodat we zoveel mogelijk kunnen doorvragen en omdat we dan ook meer uitgebreide gesprekken kunnen houden. Bij het enquêteren konden we wel meer enquêtes uitdelen, maar het ging bij ons om de kwaliteit van de informatie en niet om de hoeveelheid respondenten.

De deelvraag over abortus hebben we na ons literatuur onderzoek aangepast omdat we vonden dat we meer informatie over abortus moeten geven in onze scriptie voor een beter inzicht in het onderwerp.

Werkwijze, betrouwbaarheid en interne geldigheid.

Onderzoekseenheid:

Ons onderzoek vindt plaats op mesoniveau. Onze conclusies en eindproduct(en) hebben betrekking op Antilliaanse jongeren in Nederland. Ze kunnen toegepast worden door verschillende instellingen die te maken hebben met Antilliaanse jongeren als preventie op tienerzwangerschappen en abortussen.

We willen ons onderzoek uitvoeren volgens de 'triangulatie methode'. We willen vanuit verschillende invalshoeken gegevens verzamelen (o.a. consulten met docenten en interviews) Dit om een zo goed mogelijk beeld te verkrijgen van de situatie.

Ook voor het verzamelen van onze data willen we de triangulatie methode toepassen. We willen zo veel mogelijk informatiebronnen (interviews, Internet, boeken/tijdschriften) gebruiken om een zo geldig mogelijk beeld van de situatie te krijgen. De betrouwbaarheid van onze literatuur is hierdoor groot.

We willen het halfgestructureerde interview toepassen. Wat we willen vragen staat dan al 'vast' maar er is genoeg ruimte om af te wijken van de vragen om zo meer informatie te verkrijgen die ook nuttig kan zijn voor ons onderzoek. We willen vooral open vragen stellen en doorvragen op de antwoorden die gegeven worden. Verder wordt door metingen te herhalen, namelijk door meerdere medewerkers, cliënten en/of vrijwilligers te interviewen de betrouwbaarheid vergroot.

Als we de interviews gaan afnemen vragen we van tevoren of we het interview op mogen nemen met een audio recorder. Als men dit liever niet heeft willen we er voor zorgen dat we samen het interview afnemen, zodat één persoon zich kan concentreren op de vragen. De ander kan zich zo concentreren op het meest belangrijke wat er gezegd wordt en kan dit noteren.

Wij zorgen ervoor dat we van tevoren goed voorbereid zijn op het interview. We weten wat we willen vragen, wat de doel is van ons gesprek, we checken of de opname apparatuur/de pen in orde zijn.

Tijdens het onderzoek willen we regelmatig terugblikken op wat we al hebben gedaan en of we nog op schema liggen. Als het nodig is zullen wij onze doelen bijstellen.

Tijdens het onderzoek zullen we taken verdelen, maar we willen wel steeds alles wat gedaan is kritisch bekijken en op- en aanvullingen geven als dit nodig is. We hebben dit met elkaar afgesproken en we vinden het geen van beide een probleem als ons werk na een kritische blik wat veranderd wordt. Gedurende het onderzoeksproces zullen we alles samen overleggen. Dit doen we om de kans op verkleuring te verminderen en om alles zo goed mogelijk weer te geven.

Is de werkwijze efficiënt verlopen.

We hebben gebruik gemaakt van verschillende bronnen zoals boeken, Internet. Ook hebben we interviews gehouden met medewerkers van bijvoorbeeld Maatschappelijk Werk, GGD, instellingen die hulpverlening en voorlichting geven. Voor informatie voor ons eindproduct hebben we instellingen benaderd die voorlichtingsmateriaal verstrekken en die voorlichting geven. Ook hebben we jongeren van verschillende leeftijden en opleidingsniveaus geïnterviewd.

Doordat we verschillende bronnen hebben geraadpleegd hebben we vele inzichten kunnen krijgen. Het productverslag en eindproduct sluiten hierdoor aan op de situatie zoals het beleefd wordt door jongeren en hulpverleners.

De keuze die we hebben gemaakt voor een halfgestructureerde interview was goed. We konden geïnterviewden doorvragen en zo meer informatie krijgen. De interviews hebben diepgang omdat respondenten hun meningen moesten geven en deze onderbouwen. Bij het verwerken van de interviews hebben we gemerkt dat we de informatie hadden die we wilden. De interviews waren dus geslaagd.

De interviews hebben we met zijn tweeën gehouden. We hebben een keer gebruik gemaakt van een voicerecorder maar tijdens het interview stopte het met opnemen. We hebben de helft niet terug kunnen vinden. We hebben besloten om tijdens de andere interviews beiden de antwoorden te noteren zodat we zo alles op konden schrijven. Bij de rest van de interviews verliep alles goed.

We hebben taken verdeeld, zoals het uitwerken van de interviews, de deelvragen en de analyses. We hebben samen gekeken naar alles wat we hebben gemaakt en hebben elkaars delen gecorrigeerd. Deze manier van werken was goed, omdat we achteraf elkaars stukken na hebben gekeken en feedback aan elkaar hebben gegeven. We zijn op de hoogte van alles wat in het verslag staat. Het maken van de analyses was best ingewikkeld en we hebben elkaar hiermee geholpen.

Hoe hebben we het werken aan het afstudeerproject ervaren.

Nicole:

Ik vond het heel leuk om aan dit project te werken omdat ik het onderwerp heel interessant vind en affiniteit heb met de doelgroep. Het proces was voor mij vermoeiend omdat ik nog bezig was met project 2. Tevens verliep de samenwerking in de vorige projectgroep niet goed en er waren veel conflicten. Dit zorgde voor veel frustratie bij mij en had ook invloed op het werken aan het afstudeerproject. Het was moeilijk om af te spreken en omdat ik ook met de andere groep af moest spreken. Ik was bezig met twee projecten tegelijk en het was lastig om overzicht te houden op wat gedaan moet worden. Ik heb veel geleerd over mijn eigen cultuur en heb meer inzicht gekregen in de knelpunten wat betreft omgang met seksualiteit binnen de Antilliaanse cultuur. De samenwerking met Marsha verliep goed. De deelvragen, interviews en analyse hebben we verdeeld. De stukken die gemaakt waren, hebben we samen nagekeken en elkaar geholpen bij de analyses die nog niet af waren. We hebben alles op tijd in kunnen leveren en liepen goed op schema. We hebben een aantal instellingen en scholen benaderd waar we medewerkers en cliënten hebben geïnterviewd. De samenwerking met de verschillende medewerkers verliep ook goed.

Marsha: ik ben heel blij dat ik een onderwerp gekozen heb dat mij echt bezighoudt. Het afstuderen is vervelend en/of vermoeiend en hoe leuk het onderwerp ook is, heb ik ervaren dat je er niet altijd evenveel zin in hebt.

Doordat ik samen met Nicole aan dit project heb gewerkt, werd ik altijd als ik er even geen zin in meer had door haar weer gemotiveerd. Als ik alleen had gewerkt denk ik dat het moeilijker zou zijn geweest om er weer tegenaan te gaan.

Ons doelgroep was Antillianen, ik heb gemerkt dat ik nog lang niet alles over de Antilliaanse cultuur, geschiedenis en gemeenschap weet. Door de literatuurstudie ben ik veel meer belangrijke en interessante informatie tegengekomen. De interviews die we hebben gehouden waren heel interessant voor mij, omdat ik hierdoor op de hoogte ben van de mening en denkwijze van enkele Antilliaanse jongeren. Ik heb hun wat geleerd en op mijn beurt ben ik ook door hun ervaringen, verhalen en denkwijze wijzer geworden.

Welke sterke en zwakke kanten van jezelf en van anderen ben je tegen gekomen.

Marsha:

Sterke kanten van mezelf die ik ben tegengekomen zijn dat ik gedisciplineerd ben. Ik ben een harde werker en richt met volledig op mijn doel. Ik vind dat ik een positieve instelling heb en probeer overzicht te houden over het geheel.

Zwakke kanten van mezelf is dat ik taken niet uit handen durf te geven. Ik wil het meeste werk liever zelf doen dan weet ik dat het op mijn manier gedaan is en dat ik dan verantwoordelijk ben voor het resultaat. Ik vind het hierdoor heel belangrijk dat ik niet alleen ben gaan afstuderen, omdat ik de kans heb gekregen om dingen uit handen te geven en om in te zien dat alles niet op mijn manier hoeft te gaan. Samenwerking is heel belangrijk in dit werkveld. Ik heb de kans gekregen om bewust te worden van deze zwakte en ik heb de mogelijkheid gekregen om taken uit handen te geven. Ik vind het ook heel goed dat ik steeds door Nicole werd "verboden" om taken te doen en dat zij dit dan deed.

Nicole:

Sterke kanten: Zorgt voor sfeer en motivatie in de samenwerking. Komt met goede ideeën van bijvoorbeeld; de manier van maken van de analyses, het product.

Zwakke kanten:

Doordat Nicole nog bezig was met project twee, was zij minder gericht op het afstudeerproject en had minder tijd.

Nicole:

Zwakke kanten:

Ik heb gemerkt dat ik slecht tegen stress kan. Ik word dan heel chaotisch, vergeetachtig en kan moeilijk op mijn werk concentreren.

Sterke kanten:

Ondanks alle stress heb ik geprobeerd me te richten op het afstuderen en positief te blijven zodat we de deadlines konden halen. Doordat ik bezig was met een ander project heb ik me flexibel opgesteld zodat we toch af konden spreken.

Sterke kanten:

Marsha was degene die het overzicht hield op het project. Wat er nog gedaan moet worden. Haar sterke punten zijn; gedisciplineerd, serieus, heeft overzicht.

Zwakke kanten:

Ik merk dat Marsha het moeilijk vindt om feedback te geven en haar gevoelens te uiten.

Hoe zijn tegenslagen opgevangen.

Tegenslagen die we zijn tegengekomen zijn onder anderen:

Niet met zijn vieren mogen werken aan ons afstudeerproject. We zouden met twee andere studenten willen afstuderen omdat zij hetzelfde onderwerp hebben als wij. We hebben gevraagd of we met zijn vieren af mogen studeren maar dit kon helaas niet. We hebben ons erbij neergelegd, maar we vinden dat we met zijn vieren aan een groter eindproduct konden komen. We hebben er toen voor gekozen om apart af te studeren maar dan wel met samenwerking, uitwisselen van literatuur en bespreking van eindproduct enzovoorts.

We waren op zoek naar instellingen in Den Haag die Antilliaanse jongeren als doelgroep hebben, deze waren moeilijk te vinden. In Rotterdam hebben we wel een aantal projecten en instellingen gevonden waar we terecht konden.

We hebben geen medewerking gekregen van een abortus kliniek. We hebben gebeld en een mail gestuurd maar hebben geen antwoord gekregen. We zijn zelf op zoek gegaan naar meiden die abortus hebben gedaan. Het was moeilijk om Antilliaanse jongeren die abortus hebben gedaan te vinden. We hebben in ons vriendenkring gevraagd of zij iemand kennen die abortus heeft gedaan. Het is ons gelukt om drie meiden te vinden die bereid waren om hun ervaringen te delen.

Uitloop project 2 die ons niet alle tijd heeft gegeven om ons op dit project te richten. Ondanks dat Nicole bezig was met project 2 is het ons toch gelukt om alles op tijd in te leveren.

Hoe is de samenwerking met externe deskundigen verlopen.

De samenwerking met externe deskundigen verliep goed. We hebben gemaild en gebeld om afspraken te maken, om interviews af te nemen met medewerkers en cliënten.

We hebben met Centrum 16/22 samengewerkt, Janine Gilliot stond altijd voor ons klaar om stukken te lezen om ons te helpen met instellingen, met een opdracht, met informatie. Ze gaf ons ideeën voor het eindproduct, ze heeft ons geholpen met het knutselen voor het eindproduct. Ze was altijd bereikbaar en haar enthousiasme motiveerde ons, altijd als we bij haar langs zijn geweest hadden we weer energie en motivatie om door te gaan met ons afstudeerproject. We hebben daar een interview afgenomen met Janine die zelf ook seksuele en relationele vorming geeft op verschillende scholen in Den Haag.

Bij de Johan de Witt college hebben we toestemming aan de directeur gevraagd om de leerlingen te mogen interviewen. Nadat we toestemming hebben gekregen om de interviews af te nemen heeft de maatschappelijke werkster er voor gezorgd dat we de leerlingen konden bereiken om de interviews af te nemen.

Bij Cohar en Maatschappelijk Werk Hoogvliet hebben we interviews afgenomen met medewerkers. Beide instellingen hebben ervoor gezorgd dat we cliënten konden interviewen. Bij de GVO hebben we voorlichtingsmateriaal geleend voor ons eindproduct. Bij Etica en de GGD Rotterdam hebben we interviews afgenomen. Alle deskundigen hebben ons heel goed geholpen met het verstrekken van informatie en het regelen van interviews.

Hoe is er gebruik gemaakt van begeleiding en consulten en dergelijke en hoe gingen we om met feedback.

We hebben consult met docent beeldende vorming gehad voor het eindproduct. Zij heeft ons een aantal ideeën gegeven voor ons eindproduct. Zij vond dat we eerst moesten wachten op de beoordeling van het conceptverslag om definitief te beslissen wat voor eindproduct we wilden maken. We hebben haar ideeën meegenomen in ons beslissing. Na de beoordeling en het bespreking met Manon hebben we weer een afspraak met Carolien gemaakt.

We hebben geprobeerd om zoveel mogelijk zelfstandig te werken. Echter hebben we wel gebruik gemaakt van de begeleiding. Vooral tijdens het maken van het startdocument en bij het inleveren van het concept productverslag.

Verder hebben we gebruik gemaakt van consulten met Carolien van der Donk, we hadden ideeën voor ons eindproduct maar hiermee hadden we ook enige twijfels. Zij heeft ons goed op weg geholpen doormiddel van feedback en tips voor ons eindproduct en het beantwoorden van onze vragen.

De feedback die we van de verschillende partijen hebben gekregen, hebben we zoveel mogelijk geprobeerd te verwerken in ons productverslag en bij het maken van ons product.

Literatuurlijst

Boeken

- Bezemer, Willeke en Inez van Eijk (2004), Alles over seks, Utrecht: Uitgeverij Het Spectrum B.V.
- Heemelaar, Mathieu (2000), Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum. Tweede druk.
- Hulst, H van (1997), Morgen bloeit het diabaas: de Antilliaanse volksklasse in de Nederlandse samenleving, Het Spinhuis.
- Koot, Willem, Anco Ringeling (1984), De antillianen, Bussum: Coutinho.
- Menger, Reneé en Sjarita Jhinkoe-Rai (1997), Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding, Utrecht: Uitgeverij SWP B.V.
- Romer, Rene A (1977), Cultureel Mozaïk van de Nederlandse Antillen, Zutphen: De Walburg
- Roos, Sijtze de (2003), Preventie in de sociaal pedagogische hulpverlening, toepassing en achtergronden, Bussum:Coutinho. Tweede druk.

Scripties

- Bruin, Nathalie de, Rajni Raghoenath (2004), Tienerabortussen in Den Haag, Den Haag, Haagse Hogeschool, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
- Brunken, Norely, Ludwiska Petrochi (2004), Hulanda mi ta bai: ik ga naar Nederland, Den Haag, Haagse Hogeschool, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
- Candelaria, Araselis en Liviësa Leonora (2004), Antilliaanse en Arubaanse coaches voor Antilliaanse en Arubaanse leerlingen, Den Haag, Haagse Hogeschool, Sociaal Pedagogische Hulpverlening.
- Dyke, Anke van, Linda Terpstra (1987), Je kunt maar beter bij je moeder blijven, ongehuwde vrouwen met kinderen op Curaçao, Caribische afdeling Koninklijke-Instituut voor Taal-, Land en Volkenkunde, Leiden.

Brochures

- Postema, Diny (1999), Kiezen voor abortus: informatie over besluitvorming en verwerking, Stichting Ambulante FIOM

Internetsites

Crok, Simone, e.a. Monografie Antillianen en Arubanen in Amsterdam.

URL:http://www.onstat.amsterdam.nl/pdf/2004_monografie_antillianen.pdf.

Geraadpleegd op: 12-12-04

Garssen, Joop, Daling aantal tienergeboorten zet door,

URL:www.cbs.nl/nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2004/1507k.htm

Geraadpleegd op: 12- 12- 04

Anoniem: Een groot aantal Antilliaanse tienermoeders in

Rotterdam.URL:www.tienermoeders.nl/informatie/anttien.html.

Geraadpleegd op: 12-12-04

Anoniem: Sex enzo. URL:<http://www.jip.org/>
Geraadpleegd op: 12-12-04

Anoniem: Onbedoeld zwanger. URL:<http://www.fiom.nl/38.htm>
Geraadpleegd op: 12-12-04

Anoniem: informatie over de bevolking van Curaçao.
URL:<http://curacao.trosmuziekfeest.nl>
Geraadpleegd op: 1-04-05

Interviews

Antilliaanse jongeren
Antilliaanse tienerouders
Antilliaanse jongeren die abortus hebben gedaan
Cohar: Lya Pijpers en Virginia Nelson
Stichting Maatschappelijk Werk Hoogvliet: Nathalie Bazabas
Albeda College: Ieke van As.
Etica: Joyce van der Linden - Kwidama
GGD Rotterdam: Laura Wouter

Nawoord

We hebben dit product kunnen afleveren met dank aan verschillende mensen die met ons mee hebben gedacht, ons advies hebben gegeven, kritiek konden leveren op hetgeen we mee bezig waren en ons die informatie en inzichten leverden waardoor wij de goede richting in gestuurd werden voor het onderzoek.

Allereerst willen wij God bedanken voor de kracht en intelligentie, doorzettingsvermogen, energie, inspiratie en motivatie die hij ons heeft gegeven zodat we ons project en opleiding op een goede manier kunnen afronden.

Een bijzonder woord van dank gaat naar onze begeleider Manon Postma, zij gaf ons tips en deed aanbevelingen waarover we ons op konden toespitsen en rekening mee moesten houden. Janine Gilliot van Centrum 16/22 voor haar feedback, tips en ideeën, haar tijd en voor de opdracht.

Onze ouders en andere familieleden, voor hun steun gedurende ons opleiding en omdat zij in ons bleven geloven.

Wij willen alle respondenten bedanken die hebben bijgedragen aan ons project , voor hun ideeën, enthousiasme en inzet en met name Krystle Torregrosa, de Antilliaanse leerlingen en Ellen Zeldenrijk van de Johan de Witt college.

Ook willen we de medewerkers van Cohar, Stichting Maatschappelijk Werk Hoogvliet, het Albeda College, GGD Rotterdam en GVO Den Haag en Etica bedanken voor hun inhoudelijke bijdrage.

JanJaap van Elst en Carolien voor de adviezen en tips over ons plan van aanpak voor de presentatie en ons product.

Bijlagen

Bijlage 1.

Interviewvragen jongeren die abortus hebben gedaan.

Leeftijd waarop je abortus hebt gedaan?

Wat is je huidige leefsituatie?

Wat doe je in het dagelijks leven?

Hoe is je relatie met je ouders?

Om wat voor reden raakte je zwanger? (gewenst of ongewenst)

Zat je toen op school, werkte je, wat je deed je voor de kost?

Zijn je ouders op de hoogte van je zwangerschapsafbreking? Zo ja, wat was hun reactie? Zo nee, waarom niet?

Zijn er meer mensen in je familie of vriendenkring die abortus hebben gedaan?

Ben je eerder zwanger geweest? Heb je het kind gehouden, miskraam gehad of abortus gedaan?

Op welke leeftijd werd je seksueel actief?

Heb je voorbehoedsmiddelen gebruikt? Zo ja, welke? Zo nee, om welke reden?

Wat is de relatie met de vader van het kind?

Waarom heb je gekozen voor een zwangerschapsafbreking? Welke methode hebben ze bij jou toegepast? (overtijdbehandeling, 1^{ste}/ 2^{de} trimester)

Met welke indicatie heb je abortus laten doen?

Was het moeilijk om te beslissen?

Heb je steun gehad van familie of vrienden?

Heb je na de abortus, lichamelijke of psychische gevolgen gehad?

Heb je seksuele voorlichting gekregen?

Op welke leeftijd heb je die gehad?

Van wie heb je seksuele voorlichting gehad? moeder/vader/ familie/ school

Hoe heb je het gekregen? Met welke middelen (boeken/video)

Wat hebben ze je verteld over seksualiteit?

Wat vond je ervan?

Wat vond je goed/ niet goed?

Wat zou volgens jou anders moeten?

Wil je nog wat vertellen?

Bedankt voor je medewerking.

Bijlage 2.

Interviewvragen Instellingen.

Wat is uw naam en functie?

Wat zijn uw werkzaamheden?

Wat is de doelstelling van de instelling?

Waaruit bestaat de doelgroep van de instelling?

Wat is de leeftijdsgrens die de instelling aanhoudt voor tienermoeders?

Hoe komen de cliënten in aanraking met deze instelling? Worden zij aangemeld of komen zij vrijwillig?

Merkt u dat de tienermoeders binnen deze instelling, het feit dat zij op jonge leeftijd zwanger zijn geraakt, als een probleem ervaren?

Heeft de instelling ook contact met de tienervaders? Hoe ervaart u dit contact?

Hoe wordt er begeleiding aan Antilliaanse tienermoeders gegeven?

Wat voor doel heeft deze begeleiding?

Wordt dit doel bereikt met de begeleiding die er nu wordt gegeven?

Hoe reageren de Antilliaanse tienermoeders op de begeleiding? Zijn ze enthousiast, zien ze het nut ervan in?

Wat speelt volgens u een rol bij het grote aantal Antilliaanse tienermoeders/ abortussen?
Wat zijn de oorzaken hiervan?

Antilliaanse cultuur
Immigratie naar Nederland
Status
Laksheid van de tieners zelf
Voorlichting

Hoe vindt u dat er binnen de Antilliaanse gemeenschap wordt omgegaan met seksualiteit?

En met abortus?

Wat moet er volgens u veranderen om het aantal Antilliaanse tienermoeders te verminderen?

Doet de instelling aan preventie activiteiten? Welke zijn deze en hoe zien deze eruit?

Geven deze activiteiten effectief resultaat? Hoe merkt u dit?

Hoe moet een activiteit ter preventie van tienerzwangerschap aan Antilliaanse jongeren volgens u eruit zien?

Vindt u dat er genoeg aan preventie van Antilliaanse tienerzwangerschap en abortussen word gedaan? (over het algemeen)

Wilt u nog wat vertellen?

Bedankt voor uw medewerking.

Bijlage 3.

Interviewvragen tienermoeders en tienervaders.

Deze interviewvragen zijn zowel voor de moeders als de vaders, het stukje in het rood dient als toelichting voor de vaders!!!

Hoe oud was je toen je zwanger raakte? (Toen je vriendin zwanger raakte?)

Om wat voor reden raakte je (vriendin) zwanger? (gewenst of ongewenst)
(bijvoorbeeld: geen anticonceptie of niet goed gebruikt)?

Zat je toen op school, werkte je, wat je deed je voor de kost?

Woonde je thuis of op jezelf?

Hoe was de reactie van je ouders toen je vertelde dat je zwanger was? Hebben ze je daarna gesteund?

Is het vaker voorgekomen dat vrouwen in je familie op jonge leeftijd zwanger zijn geraakt? (Mannen in je familie op jonge leeftijd vader zijn geworden?)

Had je een langdurige relatie met de vader (moeder) van je kind?

Wat was zijn reactie toen je zwanger werd en heeft hij je daarna gesteund? Wat was jouw reactie (als vader van het kind) toen je vriendin zwanger raakte, heb je haar daarna gesteund?

Heb je nog contact met de vader (moeder) van je kind? Heeft je kind contact met de vader (jouw)?

Wat zijn je ervaringen als tienermoeder/ tienervader?
Vond je het moeilijk? Leuk? Makkelijk?

Wat zou je anders hebben gewild?

Kun je enkele voordelen en nadelen van het jong ouderschap noemen?

Wat houdt seksuele voorlichting volgens jou in?

Heb je seksuele voorlichting gekregen?

Op welke leeftijd heb je die gehad?

Van wie heb je seksuele voorlichting gehad? moeder/vader/ familie/ school

Hoe heb je het gekregen? Met welke middelen (boeken/video)

Wat hebben ze je verteld over seksualiteit?

Wat vond je ervan?

Wat vond je goed/ niet goed?

Wat zou volgens jou anders moeten?

Op welke leeftijd werd jij seksueel actief?

Op welke leeftijd zal je jou kind(eren) seksuele voorlichting geven?

Welke verantwoordelijkheden neem jij als vader op je? Wat is jouw bijdrage aan de opvoeding van je kind? Is dit alleen financieel of ook emotioneel en wat doe je dan met of voor je kind?

Uit de artikelen over abortus onder Antilliaanse meiden blijkt dat Antilliaanse meisjes en vrouwen bijvoorbeeld tien keer vaker abortus laten plegen dan het landelijke gemiddelde.

Wat vind je van het plegen van abortus?

In welke gevallen vind je het plegen van abortus terecht en in welke niet?

Wat vind je van het feit dat veel Antilliaanse meiden abortus plegen?

Wat zijn volgens jou de oorzaken hiervan?

Wat zou er volgens jou gedaan moeten worden om te voorkomen dat meiden ongewenst zwanger raken?

Een grote groep Antilliaanse jonge vrouwen in Nederland is al moeder. Een op de vijf jonge Antilliaanse vrouwen tussen de 14 en 24 jaar oud heeft een kind. Van alle jonge moeders die onder de achttien jaar een kind krijgen is zelfs een op de drie van Antilliaanse afkomst.

Wat vind je van jonge Antilliaanse meiden die zwanger raken?

Op welke leeftijd is iemand een tienermoeder volgens jou?

Wat zijn volgens jou de oorzaken hiervan?

Wat zou er volgens jou gedaan moeten worden om te voorkomen dat meiden op jonge leeftijd zwanger raken?

We gaan een activiteit opstellen om te voorkomen dat veel Antilliaanse meisjes ongepland zwanger raken. Welke thema's moeten er volgens jou in de activiteit aan bod komen ?

Leren opkomen voor je zelf (assertiviteit)

Hoe je anticonceptiemiddelen kunt gebruiken

Omgaan met verliefdheid/verleiding
Omgaan met verantwoordelijkheden
Anders; namelijk:.....

Wil je nog wat vertellen?

Bedankt voor je medewerking.

Bijlage 4.

Opzet Interviewvragen jongeren tussen 12 en 21 jaar.

Geslacht:

Leeftijd:

Een grote groep Antilliaanse jonge vrouwen in Nederland al moeder. Een op de vijf jonge Antilliaanse vrouwen tussen de 14 en 24 jaar oud heeft een kind. Van alle jonge moeders die onder de achttien jaar een kind krijgen is zelfs een op de drie van Antilliaanse afkomst.

Wat vind je van jonge Antilliaanse meiden die zwanger raken?

Op welke leeftijd is iemand een tienermoeder volgens jou?

Wat zijn volgens jou de oorzaken hiervan?

Wat zou er volgens jou gedaan moeten worden om te voorkomen dat meiden op jonge leeftijd zwanger raken?

Wat zorgt ervoor/ heeft ervoor gezorgd dat je geen tienermoeder wordt / bent geworden?

Uit de artikelen over abortus onder Antilliaanse meiden blijkt dat Antilliaanse meisjes en vrouwen bijvoorbeeld tien keer vaker abortus laten plegen dan het landelijke gemiddelde.

Wat vind je van het plegen van abortus?

In welke gevallen vind je het plegen van abortus terecht en in welke niet?

Wat vind je van het feit dat veel Antilliaanse meiden abortus plegen?

Wat zijn volgens jou de oorzaken hiervan?

Wat zou er volgens jou gedaan moeten worden om te voorkomen dat meiden ongewenst zwanger raken?

Waar denk je aan bij seksuele voorlichting?

Heb je seksuele voorlichting gekregen?

Op welke leeftijd heb je die gehad?

Van wie denk je dat je het beste seksuele voorlichting kunt krijgen ?

Hoe heb je het gekregen? Met welke middelen (boeken/video)
Wat hebben ze je verteld over seksualiteit?

Wat vond je ervan?

Wat vond je goed/ niet goed?

Wat zou volgens jou anders moeten?

We gaan een activiteit opstellen om te voorkomen dat veel Antilliaanse meisjes ongepland zwanger raken. Welke thema's moeten er volgens jou in de activiteit aan bod komen ? bijvoorbeeld: leren opkomen voor je zelf (assertiviteit), hoe je anticonceptiemiddelen kunt gebruiken, omgaan met verliefdheid/verleiding, omgaan met verantwoordelijkheden?

Wil je nog wat vertellen?

Bedankt voor je medewerking!

Bijlage 5.

Startdocument.

1. Inleiding

Wij willen graag ons project houden over preventie van Antilliaanse tienermoeders en abortussen. We hebben hiervoor literatuur gezocht en hebben het volgende gevonden:

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is een grote groep Antilliaanse jonge vrouwen in Nederland al moeder. Een op de vijf jonge Antilliaanse vrouwen tussen de 14 en 24 jaar oud heeft een kind. Van alle jonge moeders die onder de achttien jaar een kind krijgen is zelfs een op de drie van Antilliaanse afkomst.

De cijfers zijn opvallend, omdat Antilliaanse jonge vrouwen één van de kleinste etnische groepen in Nederland zijn. Het aantal jonge moeders onder de groep Antillianen die korter dan drie jaar in Nederland is, blijkt hoog in vergelijking met moeders van andere etnische groepen. Het is ook hoog in verhouding tot het aantal geboorten onder de groep Antillianen die tussen drie en tien jaar in Nederland wonen.

(www.cbs.nl/nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2004/1507k.htm)

Uit de artikelen die we over tienerzwangerschap onder Antilliaanse meiden hebben gelezen, blijkt dat Antilliaanse meisjes en vrouwen bijvoorbeeld tien keer vaker abortus laten plegen dan het landelijke gemiddelde.

De onderzoekster Jany Rademakers meent dat de voorlichting aan jongeren en allochtone tekort schiet. Zij vindt dat ouders en docenten meer seksuele voorlichting moeten geven. Ze denken dat jongeren alles al weten, maar dat blijkt helemaal niet zo te zijn.

Aantal abortussen groeit sterk. Het aantal abortussen in Nederland is sinds 1993 met bijna 50 procent gestegen. Dat blijkt uit een rapport dat de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (StiSAN) publiceert. De StiSAN schrijft de stijging vooral toe aan de komst van allochtone vrouwen en de toename van het aantal tieners dat zwanger raakt. Uit onderzoek blijkt dat 60 procent van de vrouwen die in 2000 abortus lieten plegen, van allochtone afkomst is. Vooral bij Antilliaanse vrouwen ligt het abortuscijfer hoog. E. van Hall, voorzitter van de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (StiSAN) en hoogleraar gynaecologie, denkt dat vooral gebrek aan kennis bij allochtonen een probleem vormt. In veel culturen zijn onderwerpen als anticonceptie moeilijk bespreekbaar. Bij allochtonen komt het daardoor geregeld voor dat er geen voorbehoedsmiddelen worden gebruikt. Bovendien worden in allochtone kringen door onwetendheid meer fouten gemaakt met de pil en is condoom gebruik minder populair. Hij vindt dat de overheid meer geld moet steken in voorlichting en onderzoek. Er moet dringend actie worden ondernomen. Deze stijging betekent dat het slecht gaat met de seksuele gezondheid in Nederland. Ook het aantal tienermoeders en het aantal geslachtsziekten onder jongeren zijn de laatste jaren gestegen.

Volgens onderzoeker van Leeuwen zijn de oorzaken voor een deel terug te vinden in sociale achtergronden. Meer dan een derde van de onderzochte groep heeft in de eigen jeugd te maken gehad met geweld en verwaarlozing. Deze zogeheten drijfzandgroep is vaak al jong op zichzelf aangewezen. Voor de groep jonge moeders met een sociaal-emotionele achterstand zou een op maat afgestemde hulpverlening moeten komen waarin huisbezoeken, zelfredzaamheid en opvoedingsondersteuning centraal staan. Volgens Van Leeuwen is het ook heel belangrijk om tieners goed voor te lichten. De beeldvorming over bijvoorbeeld de bijstand zou moeten veranderen. Veel jonge vrouwen

met een kind zien dat als een vanzelfsprekendheid, terwijl het om een voorziening gaat die een uiterst vangnet zou moeten zijn. Op middelbare scholen kan bijvoorbeeld al voorlichting worden gegeven over de moeilijkheden waarop de jonge moeders stuiten. Veel jonge moeders hebben hun opleiding niet afgemaakt en worden daardoor gefrustreerd in hun ambities. Als iemand de risico's kent en dan alsnog besluit jong een kind te nemen is dat een vrije keuze, maar ze weet dan wel waar ze aan begint. (www.tienermoeders.nl/informatie/anttien.html)

Tijdens praktijk verkenning zijn we in contact gekomen met Centrum 16/22 in Den Haag, die zich onder andere bezig houden met het geven van seksuele voorlichting op scholen. Deze instelling is bezig met een project met als doel preventie tienerzwangerschap. Hierdoor zijn we op het idee gekomen om ons project te richten op Antilliaanse tienermoeders. Zij vinden dus dat het belangrijk is dat tieners en vooral Antilliaanse tieners meer seksuele voorlichting krijgen en leren open te praten over de thema seksualiteit.

We hebben contact gelegd met het Albeda college (mbo) en met Cohar in Rotterdam. De Cohar houdt zich bezig met het begeleiden van Antilliaanse tienermoeders en het geven van seksuele voorlichting aan hun cliënten. We hebben deze twee benaderd om een beeld te kunnen krijgen wat hun bevindingen zijn van het hoge aantal tienermoeders en abortussen en waar de oorzaken hiervan liggen. Uit de gesprekken kwam duidelijk naar voren dat het hoge aantal tienermoeders te maken heeft met het feit dat thema seksualiteit binnen de Antilliaanse gemeenschap in de taboesfeer ligt. Het hoge aantal abortussen heeft deels te maken met het feit dat tieners bang zijn om thuis te vertellen dat zij zwanger zijn en dus dan het besluit nemen om hun zwangerschap te beëindigen door abortus te laten plegen. Men vindt dat de tieners waarmee hun werken vaak niks of weinig afweten van anticonceptie. Zij vinden dat er meer gedaan moet worden aan preventieve activiteiten vanuit instellingen en scholen. Ook vinden zij dat de ouders bewust moeten worden van het belang van het open praten over seksualiteit met hun kinderen en vooral tieners.

We vinden dat het van belang is om aandacht te besteden aan preventie van tienerzwangerschappen en abortussen aangezien dat verschillende instellingen die te maken hebben de doelgroep Antilliaanse jongeren en tienermoeders het geven van seksuele voorlichting als een van de oplossingen ziet voor de hoge aantallen tienermoeders van Antilliaanse afkomst.

In het verlengde van bovenstaand willen wij, vierde jaars studenten van de opleiding SPH, ons afstudeerproject, in een tijdsbestek van 23 weken, uitvoeren op het gebied van Antilliaanse tienerzwangerschap en abortus. Ons eindproduct zal over het algemeen kunnen worden gebruikt door instellingen die met deze doelgroep te maken hebben.

2. Motivatie, affiniteit en ervaring

Nicole:

Ik ben zelf van Antilliaanse afkomst en ik ben erg geïnteresseerd in maatschappelijke kwesties die te maken hebben met Antillianen in Nederland. Ik zie vaak in mijn naaste omgeving dat er veel jonge meiden zijn die zwanger raken en ik vraag me dan af hoe dit komt. Ook in het nieuws komt voor dat de zwangerschappen en aantal abortussen onder de Antilliaanse meiden heel hoog ligt. Antillianen zijn een van de kleinste bevolkingsgroepen in Nederland. Ik vind dit nogal verontrustend en vraag me af wat de oorzaken hiervan zijn, welke factoren spelen hierbij een rol. Ik vraag me af welke instellingen er zijn die zich bezig houden met Antilliaanse tienermoeders. Wat ze doen aan preventie en aan verdere begeleiding aan tienermoeders en aan meiden die abortus hebben gepleegd.

Ik zou graag willen weten hoe tieners dit zelf hebben ervaren. Hoe de Antilliaanse jongeren en ander leden van de gemeenschap staan tegen over het groeiende aantal tienermoeders, over preventie en het thema tienerzwangerschap en abortus over het algemeen.

Ik wil na het afronden van deze opleiding meer betekenen voor de Antilliaanse gemeenschap in Nederland en ook op het Antillen. Ik zie dit project dan ook als een goede start. Ik wil door het werken aan dit project een beter beeld krijgen van instellingen die zich inzetten voor de Antilliaanse gemeenschap in Nederland. En wil tevens meer weten over het onderwerp Antilliaanse tienermoeders.

Marsha:

Net als Nicole ben ik ook van Antilliaanse afkomst en hierdoor heb ik gekozen om mijn afstudeerproject te houden over Antilliaanse tienermoeders.

Ik merk dat de Antillianen in Nederland vaak tot een probleemgroep horen, dit merk ik vooral doordat dit het meeste in het nieuws naar voren komt. Vooral het aantal tienermoeders stijgt de laatste tijd heel erg onder de Antilliaanse jongeren. Dit merk ik ook in mijn omgeving, ik zie veel jonge meisjes met baby's. Ik ken of hoor van Antilliaanse meisjes die abortus plegen of die het van plan zijn te laten doen. Dit zit me heel erg dwars omdat ik vaak zie dat deze meiden geen toekomstplannen hebben. Ik vraag me dan ook vaak af wat er verkeerd gaat dat het zo vaak gebeurt bij Antilliaanse jongeren.

Ik zou graag als toekomstige hulpverleenster iets willen betekenen voor deze doelgroep. Later vind ik het interessant om met tienermoeders te werken, vooral degene van Antilliaanse afkomst omdat ik mijn eigen mensen wil helpen. Ik vind dat ze veel hulp nodig hebben en hierdoor zou ik graag willen onderzoeken wat de oorzaken zijn van deze grote hoeveelheid tienermoeders en abortussen. Hiernaast zou ik ook preventieve activiteiten willen ontwikkelen om tieners bewuster te maken van de risico's van op jonge leeftijd moeder worden.

We hebben ervoor gekozen om dit project met z'n tweeën te doen, doordat we dan meer diepgang kunnen brengen in het gekozen onderwerp. Hiermee bedoelen we onder andere dat we meer interviews kunnen houden, dan als je het in je eentje doet. Ook vinden we dat je twee mensen hebt om te denken, onderzoeken en te analyseren, je kan alles samen bespreken en je kan ervoor zorgen dat niet alleen de interpretaties of vooroordelen van de een, een rol spelen in je analyses en conclusies, maar je kan

meningen tegen elkaar uitzetten. Als een van ons te veel gaat interpreteren kan de ander je hierop wijzen.

Hiernaast vinden we het ook fijn om met z'n tweeën te werken, zodat je elkaar kan stimuleren en met elkaar kan bespreken als je iets moeilijk vindt of niet weet hoe het precies moet.

3. Onderzoeksopzet

Wij zijn ons bewust van het feit dat het startdocument een *werkdokument* is en geen statisch document. Gedurende het uitvoeren van dit project kunnen wij meerdere punten tegenkomen die van belang zullen zijn en zullen we ons startdocument hierop aanpassen.

Probleemstelling:

Hoe komt het dat het aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in Den Haag en Rotterdam zo hoog is en welke preventieve aanpak/activiteiten kunnen ertoe leiden dat het verminderd word?

Deelvragen:

Wat houdt de Antilliaanse culturele achtergrond in?

Wanneer ben je een tienermoeder?

Hoe groot is het aantal tienermoeders van Antilliaanse afkomst in Den Haag en Rotterdam?

In welke gevallen kan jong moederschap tot problemen leiden en waarom?

Hoe groot is het aantal abortussen onder Antilliaanse meisjes in Den Haag en Rotterdam?

Wat is abortus en wat voor gevolgen heeft het plegen van abortus op jonge leeftijd voor de tiener?

Wat zijn de ervaringen van Antilliaanse tienermoeders?

Wat zijn de ervaringen van de jonge meiden die abortus hebben gepleegd?

Wat is/zijn de oorzaak(en) van het hoge aantal Antilliaanse tienermoeders en abortussen in Den Haag en Rotterdam en wat brengt dit aan gevolgen met zich mee?

Hoe kijkt de Antilliaanse gemeenschap aan tegen seksualiteit?

Hoe wordt er binnen de Antilliaanse gemeenschap tegen jong moederschap aangekeken?

Wat wordt er tot nu toe gedaan aan preventieve activiteiten om tienerzwangerschappen en abortussen te verminderen?

Wat voor preventieve aanpak/activiteit past het beste bij Antilliaanse jongeren?

Doelstelling:

Ons doel is, middels onze conclusies uit het onderzoek, een product ontwerpen die gebruikt kan worden om het hoge aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren in Nederland te verminderen.

Doelgroep:

We bieden het product aan hulpverleners die werkzaam zijn binnen instellingen die als doelgroep Antilliaanse jongeren tussen de 16 en 21 jaar hebben.

Onderzoekseenheid:

Ons onderzoek vindt plaats op mesoniveau. Onze conclusies en eindproduct(en) hebben betrekking op Antilliaanse jongeren in Nederland. Ze kunnen toegepast worden door verschillende instellingen die te maken hebben met Antilliaanse jongeren als preventie op tienerzwangerschappen en abortussen.

4. Relevantie met het SPH werkveld

Wij denken dat de probleemstelling die we hebben relevant is voor het SPH-werkveld. In vrijwel alle settings kan je te maken hebben met bovengenoemd probleem, residentieel, semi-residentieel of ambulant.

De volgende opleidingskwalificaties uit segment 1 en 2 komen hierbij aan de orde:

Segment 1: hulp- en dienstverlening aan en ten behoeve van cliënten.

1. Zelfstandig en samen met cliënten, andere hulpverleners en/ of direct bij cliënten betrokkenen de woon- en leefsituatie te verkennen en te analyseren, samen te komen tot het formuleren of herformuleren van hulpvragen, het vaststellen van hulpverleningsdoelen en hulpverleningsaanbod en het vormgeven van hulp- en dienstverleningsplannen.

2. Programma's voor hulp- en dienstverlening te ontwerpen in situaties die gekenmerkt worden door complexe problematiek en hulpvragen, afstemt op de behoefte en mogelijkheden van de cliënt.

4. Sociaal agogische en muzisch agogische methoden, technieken en middelen te hanteren m.b.t. in het bijzonder:

- het bevorderen van een cognitieve, emotionele, sociale en motorische ontwikkeling en functioneren
- het beïnvloeden van het gedrag en het uitbreiden van het gedragrepertoire
- het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van activiteiten
- probleemsignalering en verwijzing
- het integreren van preventieve activiteiten in verzorging, begeleiding en behandeling
- voorlichting, advies en informatie.

5. Sociale ondersteuning voor de cliënt te creëren of te versterken door sociale systemen en maatschappelijke instellingen die voor de cliënt en de woon- en leefsituatie belangrijk zijn op methodische wijze te beïnvloeden.

8. In situaties van hulp- en dienstverlening keuzen van in te zetten methoden en middelen te formuleren, te onderbouwen en te verantwoorden met gebruikmaking van theoretische, ethische en juridische kaders.

Segment 2: het werken binnen en vanuit een zorginstelling of hulpverleningsorganisatie.

De beginnende beroepskrachten demonstreert dat hij in staat is:

14. Doelgroepen te signaleren, die zich in problematische leefsituaties bevinden en maatschappelijke factoren op te sporen, die problemen kunnen veroorzaken in de woon- en leefsituatie van doelgroepen en deze onder de aandacht te brengen van verantwoordelijke personen en instanties.

15. De noodzaak te signaleren van preventieve activiteiten ten behoeve van bepaalde (groepen) cliënten, resp. deze te plannen en vorm te geven al of niet in de context van reeds bestaande vormen van hulp- en dienstverlening.

16. Een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling en vernieuwing van de instellingsmethodiek door beroepsrelevante ontwikkelingen in de samenleving en in de zorg in kaart te brengen en te analyseren en aanzetten te geven die leiden tot verbetering van beleid en werkwijzen m.b.t. hulp en dienstverlening binnen en vanuit de organisatie.

5. Werkwijze, betrouwbaarheid en interne geldigheid:

We willen ons onderzoek uitvoeren volgens de 'triangulatie methode'. We willen vanuit verschillende invalshoeken gegevens verzamelen (o.a. consulten met docenten en interviews) Dit om een zo goed mogelijk beeld te verkrijgen van de situatie.

Ook voor het verzamelen van onze data willen we de triangulatie methode toepassen. We willen zo veel mogelijk informatiebronnen (interviews, internet, boeken/tijdschriften) gebruiken om een zo geldig mogelijk beeld van de situatie te verkrijgen. De betrouwbaarheid van onze literatuur is hierdoor groot.

We willen het halfgestructureerde interview toepassen. Wat we willen vragen staat dan al 'vast' maar er is genoeg ruimte om af te wijken van de vragen om zo meer informatie te verkrijgen die ook nuttig kan zijn voor ons onderzoek. We willen open vragen stellen en doorvragen op de antwoorden die gegeven worden. Verder wordt door metingen te herhalen, namelijk door meerdere medewerkers, cliënten en/of vrijwilligers te interviewen de betrouwbaarheid vergroot.

Als we de interviews gaan afnemen vragen we van tevoren of we het interview op mogen nemen met een audio recorder. Als men dit liever niet heeft willen we er voor zorgen dat we samen het interview afnemen, zodat 1 iemand zich kan concentreren op de vragen. De ander kan zich zo concentreren op het meest belangrijke wat er gezegd wordt en kan dit noteren met pen en papier.

We zorgen er voor dat we van tevoren goed voorbereid zijn op het interview. We weten wat we willen vragen, wat ons doel is van het gesprek, we checken of de opname apparatuur/de pen in orde zijn.

Tijdens het onderzoek willen we regelmatig terugblikken wat we al hebben gedaan en of we nog op schema liggen. Als het nodig is zullen wij onze doelen bijstellen.

Tijdens het onderzoek zullen we taken verdelen, maar we willen wel steeds alles wat gedaan is kritisch bekijken en op- en aanvullingen geven als dit nodig is. We hebben dit met elkaar afgesproken en we vinden het geen van beide een probleem als ons werk na een kritische blik wat veranderd wordt. Gedurende het onderzoeksproces zullen we alles

samen overleggen. Dit doen we om de kans op verkleuring te verminderen en om alles zo goed mogelijk weer te geven.

6. Organisatorisch onderzoek

Planning:

Wk

47	Start afstudeerproject!	-
48	Praktijk- en literatuurverkenning Onderwerp uitkiezen Probleemstelling, deelvragen en doelstelling formuleren Werken aan startdocument	- - - -
49	Contact met begeleider Werken aan startdocument Literatuur zoeken Startdocument inleveren	- - - -
50	- contact opnemen met instellingen - informatie verzamelen - literatuur bestuderen	- - -
51	- literatuur bestuderen - contact opnemen met instellingen - informatie verzamelen - bespreking startdocument (1)	- - - -
52	- beoordeling startdocument - eventueel bijstellen startdocument	
53	Kerstvakantie!	-
1	Kerstvakantie!	-
2	- analyseren literatuur - interviewvragen maken - interviewers lijst maken	- - -
3	- analyseren literatuur - interviews afnemen	- -

Afstudeerproject 04-05: "Preventie: een goed begin, het halve werk"

4	interviews afnemen analyseren interviews	
5	werken aan productverslag - verwerken van informatie	
6	werken aan productverslag	
7	werken aan productverslag	
8	werken aan productverslag	
9	werken aan productverslag - werken aan product	
10	inleveren concept productverslag! - werken aan product	
11	werken aan product werken aan procesverslag	
12	werken aan product	
13	uiterlijke bespreking concept productverslag!	
14	aanpassen productverslag werken aan product	
15	werken aan product aanpassen productverslag	
16	plan van aanpak presentatie	
17	inleveren product, productverslag en procesverslag!	
18	voorbereiden presentatie	
19	voorbereiden presentatie	
20	- voorbereiden presentatie	
21	Beoordeling producten! - voorbeiden presentatie	
22	stellingen formuleren voorbereiden presentatie	
23	Generale repetitie van presentatie	
24	- Presentatie eindproduct - Inleveren stellingen.	
25	Individuele gesprekken.	
26		
27	DIPLOMERING!!!	

28		
29	Zomervakantie!	

Haalbaarheid:

We hebben de kerstvakantie in de planning vrij gehouden. Mocht het nodig zijn dan kunnen we deze week gebruiken voor als we nog wat extra tijd nodig hebben.

Tevens hebben we er rekening mee gehouden dat er de mogelijkheid is dat onze stardocument en producten aangepast moeten worden, hiervoor hebben we ook tijd ingepland. We hebben ruim de tijd genomen om het productverslag, procesverslag, product en presentatie uit te werken en voor te bereiden.

Taakverdeling:

We zullen alle taken samen verdelen, zodat we alle twee evenveel inbreng hebben in dit afstudeerproject. Na afronding van dit project, zullen we een verslag maken van de taken die ieder op zich heeft genomen en hoe degene deze heeft uitgevoerd. Tijdens het project zullen we bijhouden welke taken iedereen verricht en dat een niet meer taken op zich neemt dan de ander.

7. Informatieverzameling

Literatuurlijst:

Boeken:

Cuartas, J.M.	1996	<i>Tussen droom en overleven: portretten van Antillianen en Arubanen in Utrecht.</i>	Amrit
Menger, R & Jhinkoe-Rai. S	1997	<i>Tienermoeders: preventie, opvang en begeleiding.</i>	SWP
Hulst, H van	1997	<i>Morgen bloeit het diabaas: De Antilliaanse volksklasse in de Nederlandse samenleving.</i>	Het Spinhuis
Hulshof, L.	1997	<i>Nanzi, Werken met Antilliaanse en Arubaanse nieuwkomers.</i>	St. Forza Zuid Holland&Forum, Hulshof

Scripties:

Dyke, A van en Linda Terpstra	1987	<i>Je kunt maar beter bij je moeder blijven wonen. Ongehuwde vrouwen met kinderen op Curaçao.</i>	Caribische afdeling Koninklijke Instituut voor Taal-, Land- en volkenkunde Leiden, Nederland.
-------------------------------	------	---	--

Brunken, N en Ludwiska Petrochi	2003- 2004	<i>Hulanda mi ta bai, de intergratie van Antilliaanse jongeren in de Nederlandse samenleving.</i>	HHS, MWD
---------------------------------------	---------------	---	----------

Internetartikelen:

<i>Groot aantal Antilliaanse tienermoeders in Rotterdam</i> http://www.cbs.nl/nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2003/1315k.htm beschikbaar 30-11-2004, auteur anoniem
<i>Bevolkingstrends, statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland</i> http://www.cbs.nl beschikbaar 30-11-2004, auteur anoniem

Methoden van dataverzameling:

Naast boeken zullen we ook gebruik maken van een interview afname. Wij willen verschillende Antillianen interviewen en eventueel bij andere instellingen die met deze doelgroep te maken hebben interviews afnemen. Deze informatie verwerken we in het productverslag. De personen van de instellingen die wij gesproken hebben verwerken wij ook in het productverslag.

Wij zullen ook gebruik maken van internetsites, van instellingen die te maken hebben met deze doelgroep en de preventie van tienerzwangerschap en abortussen.

8. Samenwerkingscontract

1. Waar en wanneer komen we bij elkaar.

De vaste afspraken waarbij we bij elkaar komen zijn op maandag en vrijdag. Gedurende project 2 zullen we op school afspreken. Hierna zullen we om de week bij elkaar thuis afspreken, omdat we dan een rustige sfeer hebben en we niet te lang moeten zoeken naar een computer. Als reserve dag hebben we donderdag.

Verder zijn er ook dagen waar we individueel bezig zullen zijn en dan spreken we af dat we via de msn contact zullen houden.

Per bijeenkomst zullen we kijken hoe veel tijd we nodig hebben om de taken te doen, die op de planning staan.

We zullen 8 keer met onze begeleider afspreken. De eerste keer zal een kennismaking worden en de laatste keer een afsluiting van het afstudeerproject.

Deze bijeenkomsten zullen op school plaatsvinden en we regelen zelf een lokaal hiervoor.

Telefoonnummers en emailadressen:

Naam	E-mail	Telefoonnummer
Manon Postma	M.Postma@hhs.nl	070- 4458582
Nicole Maccow	nmaccow@hotmail.com	06-28677020
Marsha Martis	mmr_martis@hotmail.com	06-12866187
Gezamenlijk email	afstudeerproject04_05@hotmail.com	Wachtwoord: tiernmoeders

Afspraken bij afwezigheid:

Bij de bijeenkomsten geldt een aanwezigheid van 100%-80%. Bij afwezigheid zal degene die afwezig is zelf met een voorstel komen om dit in te halen. De aanwezige zal dan individueel aan haar taken verder werken.

Bij 80%-60% aanwezigheid, zal dit samen met de begeleider besproken worden en maatregelen getroffen worden.

Bij minder dan 60% aanwezigheid krijgt de student geen cijfer voor de verschillende producten.

2. Verwachtingen van de samenwerking:

- Dat we productief bezig zijn.
- Eerst 5 -10 minuten inkomen en kletsen en daarna aan de slag.
- Aan ons gezamenlijk leerdoel werken: Niet alles op het laatste moment.
- Sterktes en zwaktes uitwisselen.
- Gezellige samenwerking met goede resultaten.
- Sfeer van respect en vertrouwen.
- We houden ons aan onze planning.

3. Verdeling van het werk:

- Per bijeenkomst wordt het notuleren en het voorzitten afgewisseld.
- We hebben ons zelf ten doel gesteld om gelijke hoeveelheden aan werk voor iedereen te creëren. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor zijn hoeveelheid werk. Dat betekent dat je ook je eigen grenzen in de gaten moet houden.
- Ieder krijgt taken die bij haar leerdoelen passen. Zo krijgt iedereen de kans om aan haar zwaktes te werken. Als je de taak te moeilijk vindt, dan vraag je zo snel mogelijk hulp van de ander.
- Per bijeenkomst zullen we de concretere taken die op dat moment naar voren komen, onderverdelen.
- Er zal aan het eind van elke week een evaluatiemoment ingevoerd worden. Hierbij is het belangrijk dat iedereen eerlijk is en dat er een open sfeer heerst. Je kunt dan feedback geven aan elkaar en irritaties kenbaar maken.

4. Bespreken van eventuele problemen:

- We proberen eerst samen deze irritaties te bespreken en er een oplossing voor te krijgen. Haal geen derden erbij als dit niet nodig is.
- Probeer problemen altijd rustig en respectvol te bespreken.
- Hulp, bij de begeleider, voor de oplossing van problemen zullen we zoeken als de situatie onwerkbaar wordt.
- Het nakomen van afspraken is verplicht. We zijn verantwoordelijk genoeg om dat te doen.

- Als er irritaties optreden, bespreek dit meteen en wacht niet tot het te veel wordt.

5. Persoonlijke leerdoelen:

Leerdoelen van Nicole Maccow:

- Ik wil leren een probleemstelling te ontwerpen naar aanleiding van een gesigineerde problematiek, die relevant is in het kader van de actuele beroepspraktijk.
- Ik wil leren relevante informatie selecteren, analyseren en toepassen om een conclusie te kunnen trekken en een antwoord te kunnen geven op de probleemstelling.
- Ik wil leren een eindproduct te ontwerpen die antwoord geeft op de probleemstelling en zo creatief en duidelijk mogelijk presenteren.
- Ik wil leren planning te maken en me eraan houden en verantwoorde keuzes maken wat betref de inhoud en de procedure van het project.
- Ik wil mijn communicatieve vaardigheden ontwikkelen zodat ik me tijdens de presentatie en het individueel gesprek goed kan profileren.

Leerdoelen van Marsha Martis:

- Ik wil er rekening mee houden om niet teveel taken op me te nemen;
- Het andere teamlid de kans geven om haar taken te doen;
- Ik wil op tijd kunnen aangeven wanneer het te veel wordt;
- Ik wil niet alleen blijven volgen, maar ook de leiderschap om me nemen;
- Ik wil leren om een literatuurstudie te doen en literatuur te analyseren;
- Ik wil leren om alles op een rijtje te zetten en niet te snel in paniek raken als ik zie dat er nog veel werk te doen is.

6. WIJ-doelen:

- Wij willen een leuke samenwerking
- Wij willen onze zwaktes versterken en elkaar daarbij helpen
- Wij willen een goed eindproduct leveren (met natuurlijk een voldoende)
- Wij willen een eerlijke en respectvolle omgang
- We willen dit project in 1 keer halen
- Wij willen ons inzetten voor dit project!!

7. Handtekeningen:

<i>Naam:</i>	<i>Handtekening:</i>
Nicole Maccow	
Marsha Martis	

Bijlage 6.

"Het aantal tienermoeders in Nederland blijft dalen. "

Dat blijkt uit cijfers die het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft gepubliceerd. Vorig jaar werden 3311 kinderen geboren bij een moeder die jonger was dan 20 jaar. In 2002 waren dat er nog 3516. Dat betekent een afname met 6 procent.

De Antilliaanse en Arubaanse meisjes vormen de uitzondering op de regel. Het aantal tienermoeders nam in vergelijking met 2002 iets toe in deze groep, die ook al is oververtegenwoordigd in de abortusstatistieken.

Preventie

Naar verhouding was de afname het sterkst in de jongste categorie van meisjes tot 18 jaar. Waarschijnlijk is dat onder meer te danken aan de verbeterde zwangerschapspreventie.

„Ondanks deze gunstige ontwikkelingen is de kans van niet-westers allochtone meisjes om al op jonge leeftijd moeder te worden nog steeds vijf keer zo groot als die van autochtone meisjes," stelt het CBS.

Het geboortecijfer van de eerste buiten Nederland geboren generatie niet-westerse meisjes (15-19 jaar) was in 2003 bijna negen keer zo hoog als dat van autochtone meisjes.

Bron: Rotterdams Dagblad, 27 juli 2004"

Het aantal tienermoeders in Nederland is vorig jaar met 6 procent gedaald. Dat heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vandaag bekendgemaakt. Vorig jaar werden 3.311 kinderen geboren met een moeder jonger dan twintig jaar, in 2002 waren dat er 3.516.

Onder autochtone tieners daalde het aantal geboorten met 5 procent, onder allochtone met 11 procent. De kans om als tiener moeder te worden is voor niet-westerse allochtone meisjes vijf keer zo groot als voor autochtone meisjes.

Alleen onder Antilliaanse en Arubaanse tieners was vorig jaar sprake van meer geboorten. In deze groepen werden vorig jaar 10 procent meer kinderen geboren dan in 2002.

Antilliaanse en Arubaanse meisjes ondergaan ook vaker abortus dan andere groepen tieners. De oorzaak van het toenemende aantal tienermoeders onder Antillianen en Arubanen is niet onderzocht.

De geboortedaling onder tieners deed zich voor in alle leeftijdscategorieën. Ze was het grootst in de groep tot achttien jaar.

Als mogelijke oorzaak noemt het CBS de verbeterde voorlichting over zwangerschapspreventie op scholen, en de GGD-campagne 'Lang leve de liefde'. Die campagne werd gevoerd in reactie op het sinds 1996 sterk stijgende aantal tienerzwangerschappen, vooral onder autochtonen.

De geboortedaling onder tieners was in 2002 voor het eerst zichtbaar, zij het minder sterk dan vorig jaar.

Bron: www.nrc.nl

Steeds vaker abortus

Het aantal abortussen in Nederland steeg de afgelopen jaren fors. Acht op de duizend vrouwen liet in 2000 een abortus doen, tegen ruim vijf in 1990. Deze cijfers zijn afkomstig uit een rapport over abortus in Nederland dat op 8 maart, nationale vrouwendag, werd gepubliceerd. De stijging van het aantal abortussen zou komen door de toename van het aantal allochtonen in Nederland. Zestig procent van de vrouwen die hun zwangerschap met een abortus beëindigen is allochtoon. Vooral Antilliaanse, Surinaamse, Marokkaanse en Turkse meisjes doen vaak een abortus. Antilliaanse meisjes en vrouwen laten bijvoorbeeld tien keer vaker abortus plegen dan het landelijk gemiddelde. Ook vrouwen uit Afrika en Oost-Europa laten vaker een abortus doen dan Nederlandse vrouwen. De voorlichting aan jongeren en allochtonen schiet tekort, meent onderzoekster Jany Rademakers. 'Ouders en docenten moeten meer seksuele voorlichting geven. Ze denken dat jongeren alles al weten, maar dat blijkt helemaal niet zo te zijn.'

Bron:Opzij, april 2002

Vooral allochtonen hebben moeite met anticonceptie

Aantal abortussen groeit sterk Het aantal abortussen in Nederland is sinds 1993 met bijna 50 procent gestegen. Dat blijkt uit een rapport dat de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (StiSAN) vandaag publiceert. De StiSAN schrijft de stijging vooral toe aan de komst van allochtone vrouwen en de toename van het aantal tieners dat zwanger raakt. 60 Procent van de vrouwen die in 2000 abortus lieten plegen, is van allochtone afkomst. Vooral bij Antilliaanse vrouwen ligt het abortuscijfer hoog. E. van Hall, voorzitter van de StiSAN en hoogleraar gynaecologie, denkt dat vooral gebrek aan kennis bij allochtonen een probleem vormt. „In veel culturen zijn onderwerpen als anticonceptie moeilijk bespreekbaar. Bij allochtonen komt het daardoor geregeld voor dat er geen voorbehoedsmiddelen worden gebruikt." Bovendien worden in allochtone kringen door onwetendheid meer fouten gemaakt met de pil en is condoomgebruik er minder populair. Ook bij de autochtone vrouwen is het aantal abortussen gestegen. „Nederland was lang het land met de laagste abortuscijfers ter wereld. Daardoor ging iedereen ervan uit dat het wel goed zou blijven gaan en verslapte de aandacht van overheid en gezondheidsinstellingen", aldus Van Hall. Hij vindt dat de overheid meer geld moet steken in voorlichting en onderzoek. „Er moet dringend actie worden ondernomen. Deze stijging betekent dat het slecht gaat met de seksuele gezondheid in Nederland. Ook het aantal tienermoeders en het aantal geslachtsziekten onder jongeren zijn de laatste jaren gestegen. Deze achteruitgang is al begonnen toen de overheid ophield de Rutgershuizen te subsidiëren." De StiSAN wil dat abortusklinieken de komende jaren de taken overnemen die de Rutgershuizen hadden. Een aantal klinieken is daar al mee begonnen. In Duitsland en België is het aantal abortussen de afgelopen jaren juist sterk gedaald. In 2000 vonden in beide landen minder abortusbehandelingen plaats dan in Nederland. Ten opzichte van andere landen, zoals de Verenigde Staten, Engeland en Bulgarije, zijn de Nederlandse cijfers wel laag.

Meer abortussen in Nederland

Nederland is niet langer het land met het laagste abortuscijfer, het aantal vrouwen dat hun zwangerschap laat afbreken. Die positie is overgenomen door België en Duitsland. Dat blijkt uit het onderzoek Abortus in Nederland 1993-2000, dat donderdag is verschenen. Terwijl het aantal abortusbehandelingen de afgelopen tien jaar in de omringende landen daalde, is het in Nederland juist gestegen.

Die stijging schrijven de onderzoekers toe aan de komst van allochtone tieners en vrouwen, een zogenoemde risicogroep. Begin jaren negentig was vier op de tien abortuscliënten van allochtone afkomst, in 2000 is dat de gestegen tot zes op de tien. Vooral onder Antilliaanse vrouwen is het aantal abortusbehandelingen hoog. Volgens het rapport, samengesteld door de koepel van abortusklinieken Stisam, zijn er in 2000 in Nederland 33.345 onderbrekingen van zwangerschap verricht. In vier van de vijf gevallen ging het om in Nederland wonende vrouwen. In 1992 waren dat er 29.632, van wie tweederde in Nederland woonde. Er komen minder vrouwen uit Duitsland en België naar Nederland, omdat de wetgeving in die landen is geliberaliseerd en omdat de hulpverlening is verbeterd. In Nederland is in 2000 bij acht van de duizend vrouwen in de vruchtbare leeftijd de zwangerschap afgebroken. Tien jaar geleden was die verhouding 5,2 op de duizend. België heeft een verhoudingscijfer van 5,7, gevolgd door Duitsland met 7,7. Veel westerse landen kennen een abortuscijfer dat veel hoger is: Verenigde Staten 22,9, Engeland en Wales 15,8 en Zweden 18,7.

Redactioneel commentaar: Hieruit blijkt dus weer dat onder allochtone vrouwen en meisjes ook weinig aan bescherming tegen HIV en AIDS wordt gedaan. Dit enorme risico voor de volksgezondheid en de aanslag op onze gezondheidszorg is de zoveelste 'verworvenheid' van het ongebreideld instromen van allochtonen en asielzoekers. Deze laatste hebben dezelfde promiscue en risicovolle gedraging, ze gebruiken ook geen voorbehoedsmiddelen. Kort geleden trokken artsen al aan de bel vanwege omdat 1 op de 3 asielzoekers volgens hun gegevens besmet is met HIV.

Bron: ANP, maart 2002

Een groot aantal Antilliaanse tienermoeders in Rotterdam

Een grote groep Antilliaanse jonge vrouwen in de gemeente Rotterdam is al moeder. Een op de vijf jonge Antilliaanse vrouwen tussen de 14 en 24 jaar oud heeft een kind. Van alle jonge moeders in Rotterdam die onder de achttien jaar een kind kregen is zelfs een op de drie van Antilliaanse afkomst.

Deze cijfers stroken niet met een onlangs uitgebracht landelijk onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Daaruit blijkt dat Antilliaanse en Surinaamse jonge vrouwen steeds meer de trend van de autochtone vrouwen volgen en later moeder worden. Jonge moeders zijn landelijk vooral te vinden onder vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Uit onderzoek van Mil Van Leeuwen en Madelon Stoele, in opdracht van de gemeente Rotterdam, blijkt dat Turkse en Marokkaanse jonge moeders in Rotterdam veel 'zeldzamer' aan het worden zijn. De tweede onderzoekers van het COS en van Mediad hebben de afgelopen tijd een aantal jonge moeders en hulpverleners geïnterviewd. Er zijn in Rotterdam op dit moment in 1702 jonge moeders tussen de 14 en 24 jaar geregistreerd. In absolute aantallen gezien hebben de inwoners van Surinaamse afkomst de meeste tienermoeders (397), gevolgd door Antillianen (324) en autochtonen (304). Meer dan 40% van alle jonge vrouwen in de stad is overigens autochtoon. Het aantal tienermoeders onder autochtonen is relatief laag.

Malaise

Sinds 1990 is het aantal jonge moeders over het algemeen gezien aan het dalen. Stijgingen kunnen een kwestie zijn van immigratie. De laatste jaren zijn bijvoorbeeld meer Antillianen naar Nederland gekomen door de malaise daar. Antillianen, Surinamers

en vrouwen afkomstig uit overige arme landen zijn samen verantwoordelijk voor 70% van het moederschap onder de achttien jaar. Het aantal autochtone jonge moeders daalt sinds 1994, terwijl het aantal jonge moeders van Antilliaanse afkomst te sterk is gestegen. Vooral de laatste twee jaar is het aantal fors toegenomen. In 1998 waren er nog 208 jonge Antilliaanse moeders en dat aantal is dit jaar gestegen naar 324. Daarnaast constateren de onderzoekers dat juist onder deze groep een groot aantal zeer jonge moeders zit. De cijfers zijn opvallend, omdat Antilliaanse jonge vrouwen één van de kleinste etnische groepen in de stad zijn. Het aantal jonge moeders onder de groep Antillianen die korter dan drie jaar in Nederland is, blijkt hoog in vergelijking met moeders van andere etnische groepen. Het is ook hoog in verhouding tot het aantal geboorten onder de groep Antillianen die tussen drie en tien jaar in Nederland is. Volgens de onderzoekers valt niet na te gaan wat precies de oorzaak is van het hoge aantal jonge moeders onder de recente Antilliaanse immigranten. Mogelijke brengen ze een cultureel levenspatroon mee waarbinnen jong moederschap nog gebruikelijker is dan onder hun landgenoten die wat langer in Nederland vertoeven. De politiek zal zich volgens Van Leeuwen moeten verdiepen in de orde zaken van het hoge aantal jonge moeders in de Antilliaanse gemeenschap en wat de gevolgen daarvan op langere termijn zijn. De jonge moeders van Antilliaanse en Surinaamse afkomst verdienen extra aandacht omdat zij 42% van het totaal aantal jonge moeders uitmaken.

Drijfzandgroep

De oorzaken zijn voor een deel terug te vinden in sociale achtergronden. Meer dan een derde van de onderzochte groep heeft in de eigen jeugd te maken gehad met geweld en verwaarlozing. Deze zogeheten drijfzandgroep is vaak al jong op zichzelf aangewezen. Voor de groep jonge moeders met een sociaal-emotionele achterstand zou een op maat afgestemde hulpverlening moeten komen waarin huisbezoeken, zelfredzaamheid en opvoedingsondersteuning centraal staan. Volgens Van Leeuwen is het ook heel belangrijk om tieners goed voor te lichten. De beeldvorming over bijvoorbeeld de bijstand zou moeten veranderen. Veel jonge vrouwen met een kind zien dat als een vanzelfsprekendheid, terwijl het om een voorziening gaat die een uiterst vangnet zou moeten zijn. Op middelbare scholen kan bijvoorbeeld al voorlichting worden gegeven over de moeilijkheden waarop de jonge moeders stuiten. Veel jonge moeders hebben hun opleiding niet afgemaakt en worden daardoor gefrustreerd in hun ambities. Als iemand de risico's kent en dan alsnog besluit jong een kind te nemen is dat een vrije keuze, maar ze weet dan wel waar ze aan begint. De Rotterdamse politiek zal zich begin januari buigen over de nota die Van Leeuwen en Stoele hebben geschreven.

Bron: Rotterdams Dagblad, 28 november 2000

Kwart meer tienermoeders sinds 1996

Het aantal tienermoeders in Nederland is sinds 1996 met bijna een kwart toegenomen. Van hen is 60 procent allochtoon, maar ook onder autochtonen is sprake van een stijging van het aantal tienerzwangerschappen. Dit blijkt uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

In internationaal perspectief heeft Nederland nog steeds weinig moeders onder de 19 jaar. Toch is de stijging - hoe gering ook in absolute aantallen - opmerkelijk. Voor het eerst sinds dertig jaar is het percentage tienermoeders weer toegenomen. Begin jaren zeventig kregen tieners jaarlijks meer dan negenduizend kinderen. Halverwege de jaren negentig was dat gedaald tot 1900 kinderen, om in 1999 weer te stijgen naar 2300. 'Er is geen etnische groepering die er opvallend uitspringt. Het is het verhaal van de kleine beetjes', zegt CBS-onderzoeker A. Sprangers.

Zo komen er tienermoeders bij uit diverse asielzoekerslanden, met name uit China en Somalië. In 1999 telde het CBS 96 Chinese en 64 Somalische jonge moeders. Van de tienermoeders behoort 40 procent tot de eerste generatie allochtonen. Sprangers: 'De tweede generatie Marokaanse en Turkse vrouwen wordt veel minder vaak op jonge leeftijd moeder dan de eerste. Die zijn inmiddels door de Nederlandse opvattingen over moederschap beïnvloed.' Hij zegt dat onder Turkse meisjes van de eerste generatie vijf keer zoveel tienermoeders zijn als onder Turkse meisjes van de tweede generatie. Ze zijn vaak tienermoeder binnen het huwelijk. Surinaamse en Antilliaanse jonge moeders zijn vaker alleenstaand. Onverklaarbaar is de stijging van het aantal autochtone tienerzwangerschappen. In 1995 telde het CBS er 715. In 1999 waren dat er 900. Ze heeft het niet onderzocht, maar L. Seymonson, coördinatrice van tienermoeder-project Mi Oso es mi Kas in Amsterdam-Zuidoost, denkt dat nonchalance de verklaring is voor de toename van tienerzwangerschappen. Dat geldt voor zowel allochtone als voor autochtone meisjes. Seymonson: 'Je ziet vaak een houding van: mij gebeurt het niet. Condooms worden slordig gebruikt. Meisjes vergeten de pil te slikken.' Het klopt, zegt ze, dat allochtone meisjes thuis vaak geen voorlichting krijgen. 'Daar is het nog taboe. Maar ze komen heus wel aan hun informatie. Ze krijgen voorlichting op school, via de media, krijgen informatie van hun vrienden.'

Onderzoekster M. van Leeuwen, die vorig jaar zomer voor de gemeente Rotterdam tienermoedersschappen in kaart bracht, stuitte op een opmerkelijke stijging van het aantal Antilliaanse tienermoeders. Van Leeuwen: 'Eenderde van de jonge moeders onder de 18 jaar in Rotterdam is Antilliaans. Van het totale aantal jonge Antilliaanse vrouwen tussen 14 en 23 jaar is één op de vijf al moeder. De meesten zijn nog geen drie jaar in Nederland.' Volgens Van Leeuwen zijn veel van die jonge Antilliaanse moeders in hun jeugd verwaarloosd, misbruikt of mishandeld en houden ze het kindje soms als troost. Ook weten ze in Nederland vaak de weg niet naar de hulpverlening.

Van Leeuwen: 'De Vereniging voor Bescherming van het Ongeboren Kind is heel actief. Overal liggen folders. Medewerkers van de VBOK praten met die meisjes, die zich hopeloos verlaten voelen. De enige optie die ze dan hebben, is het kindje houden. Ze zouden een bredere keuze moeten hebben, ook verwezen moeten worden naar Stimezo. Dan weten ze in elk geval dat abortus ook een mogelijkheid is.'

Bron: Volkskrant, 14 februari 2001

Handleiding: 'SEX-TALK' spel.



Studenten	:	Marsha Martis & Nicole Maccow
Opleiding	:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
	:	Hoofdfase 3
1 ^{ste} beoordelaar	:	Manon Postma
2 ^{de} beoordelaar	:	Vicky Verschoor
School	:	Haagse Hogeschool
Afstudeerperiode	:	November 2004 t/m April 2005

‘SEX-TALK’ spel

Studenten	:	Marsha Martis & Nicole Maccow
Opleiding	:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
		Hoofdfase 3
1 ^{ste} beoordelaar	:	Manon Postma
2 ^{de} beoordelaar	:	Vicky Verschoor
School	:	Haagse Hogeschool
Afstudeerperiode	:	November 2004 t/m April 2005

Voorwoord.

Voor u ligt de handleiding voor het 'SEX-TALK' spel gemaakt in het kader van het vierde jaar van de studie Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool.

We hebben ervoor gekozen om onderzoek te doen naar tienerzwangerschap en abortus onder Antilliaanse jongeren in Den Haag en Rotterdam. De titel van ons project luidde: "Preventie: een goed begin, het halve werk."

Uit dit onderzoek hebben we kunnen concluderen dat het hoge aantal tienerzwangerschappen en abortussen onder Antilliaanse jongeren verschillende oorzaken heeft. Deze oorzaken zijn: beeldvorming bij lagere sociale klassen, omgang met seksualiteit binnen de opvoeding, seksuele voorlichting, niet/ niet correct toepassen van anticonceptie, rol van de man in het geheel, gebrek aan zelfvertrouwen en communicatieve vaardigheden met name bij de meiden en omgaan met de vrijheid in Nederland.

De beste preventieve aanpak voor het hoge aantal ongewenste/ongepande zwangerschappen onder Antilliaanse meiden, is seksuele vorming. Dit houdt in dat het technische behandeld wordt maar met nadruk op het verbreken van de taboesfeer rondom seksualiteit. Het helpen vormen van een eigen mening, zodat de jongeren hun eigen keuzes kunnen maken en leren opkomen voor zichzelf.

Hierdoor zijn we op het idee gekomen om dit spel te ontwerpen. Door dit spel kan je de jongeren spelenderwijs uitlokken om na te denken over hun eigen gedrag en wat zij hieraan willen veranderen. De thema seksualiteit zal bespreekbaar worden zonder dat het hen opgelegd wordt.

Wij wensen u veel leesplezier en hopen dat het 'SEX-TALK' spel zal worden gebruikt door uw instelling.

Den Haag, juni 2005

Marsha Martis en Nicole Maccow

Inhoudsopgave

Voorwoord.	1
Inleiding.	3
Hoofdstuk 1. Methoden.....	5
1.1 Begeleidingaspecten van het spel	7
1.2 Houdingsaspecten	8
Hoofdstuk 2. Het spel	9
Bijlagen.	11
Bijlage 1: Vragen en antwoorden onderdeel weten	12
Bijlage 2: Uitleg onderdeel doen.	28
Bijlage 3: Werkblad recept persoonlijke eigenschappen.	29
Bijlage 4: Doe het condoom om de dildo.	30
Bijlage 5: Werkblad orden je waarden.	31
Bijlage 6: Steek je hand in de zak en raad wat er allemaal in zit	32
Bijlage 7: Maak de volgende zinnen af.	33
Bijlage 8: Maak een gedicht van 5 regels waarin je liefde uitdrukt. ..	34
Bijlage 9: Rollenspel.....	35
Bijlage 10: Adressen en telefoonnummers	37

Inleiding.

In de Nederlandse samenleving is seksualiteit zichtbaar en expliciet aanwezig. De tendens seks openlijker en vaker te gebruiken in de media en de reclame zet zich voort. Jongeren hebben te maken met een geseksualiseerde jeugdcultuur. Dat betekent dat je op jonge leeftijd al keuzes moet leren maken. Keuzen die te maken hebben met relaties en huwelijk. Trouwen als tiener is niet zo gebruikelijk in Nederland. Niet alleen bij jongens ook bij meisjes wordt ervan uitgegaan dat ze een 'eigen leven' leiden nadat ze kind-af zijn en vóór een eventueel huwelijks- en gezinsleven. Dat eigen leven kan ook een invulling hebben op het seksuele vlak.

Binnen de Antilliaanse cultuur is seksualiteit binnen de opvoeding taboe. De vrouw geeft binnen de Antilliaanse cultuur vaak de voorlichting aan de kinderen. Er heerst veel schaamte rondom seksualiteit en hierdoor wordt de voorlichting vaak oppervlakkig gegeven. Veel ouders hebben zelf van hun ouders geen seksuele voorlichting gekregen. Bij de eerste menstruatie werd er aan de meisjes verteld dat ze moesten oppassen voor jongens en verder werd er niets uitgelegd. Hierdoor hebben de ouders meestal geen kennis over het geven van seksuele voorlichting aan kinderen.

Binnen de Antilliaanse gezinnen is er geen openheid over seksualiteit en de technische kennis ontbreekt. Ouders gaan er van uit dat de school zich bezig houdt met het geven van seksuele voorlichting aan hun kinderen. Wat de ouders ook denken is dat hun kinderen via de media en vrienden al genoeg te weten komen. Deze gedachte wordt vaak door de jongeren zelf versterkt als ze vanuit stoerheid of schaamte doen alsof ze alles over seksualiteit al weten. Terwijl dit in de meeste gevallen niet waar is.

Op de Antillen wordt er vanuit gegaan dat het praten over seksualiteit en alles wat ermee te maken heeft leidt tot het doen van seks. Het gebruik van anticonceptiemiddelen wordt vaak niet uitgelegd, doordat de ouders vinden dat hun kinderen nog geen seks mogen hebben. Restrictief opvoeden wordt vaak gebruikt, hiermee wordt bedoeld het benadrukken dat seks niet mag op jonge leeftijd.

Het ter sprake brengen van seksualiteit als ouder aan een kind, remt de ouders vaak af om seksuele voorlichting te geven. Soms wordt er wel voorlichting gegeven, maar is dit dan in de vorm van een eenmalig gesprek. Een groot deel van de jeugd ontbeert daardoor de meest fundamentele voorlichting.

In de Antilliaanse opvoeding worden meisjes in het algemeen kort gehouden terwijl jongens daarentegen niet alleen vrij worden gelaten, maar zelfs tot seksuele ervaringen worden aangemoedigd. Een

consequentie van deze seksspecifieke opvoeding kan zijn dat de dochter van een moeder die bovengenoemde opvoedingsstijl aanneemt, door de zoon van een moeder die haar zoon aanmoedigt tot seksuele ervaringen (dit valt ook onder dezelfde opvoedingsstijl) zwanger wordt gemaakt. Dit brengt weer seksspecifieke gevolgen met zich mee. Deze jongen hoeft zijn verantwoordelijkheid als vader van dit kind niet te dragen, maar het meisje wordt vanwege de schande die aan de zwangerschap verbonden is door haar moeder van school af gehaald. Ze komt hierdoor meestal terecht in hetzelfde circuit waarin ook haar eigen moeder op vergelijkbare wijze is terechtgekomen.¹

De manier waarop men binnen de Antilliaanse opvoeding omgaat met seksualiteit brengt een aantal gevolgen met zich mee, onder anderen hoge aantal tienermoeders en hoge aantal abortussen onder Antillianen.

Met deze handleiding wordt beoogd informatie te verstrekken aan de begeleider over de doelgroep en ondersteuning te bieden bij het spel. Dit spel heet: 'SEX-TALK' spel. Deze naam geeft aan waar het over gaat bij dit spel, namelijk het bespreekbaar maken van seksualiteit.

Beginsituatie van de spelers.

Dit spel is bedoeld voor Antilliaanse jongeren van 16 tot en met 21 jaar. Deze jongeren moeten al enige kennis hebben over het onderwerp seksualiteit aangezien het spel niet als doel heeft om de jongeren basis kennis te geven over seksualiteit. Bijvoorbeeld de kennis vragen in dit spel zijn bedoeld om de kennis van de jongeren te toetsen en eventueel bij te stellen.

Agogische doelstelling van het spel.

Het 'SEX-TALK –spel' maakt het thema seksualiteit bespreekbaar, helpt jongeren inzicht te krijgen in hun gedrag en helpt de spelers hun eigen mening te ontwikkelen. Tevens worden spelers bewust van de keuzes die zij moeten maken in het dagelijkse leven. We willen dit doel bereiken door te werken met drie verschillende benaderingswijzen.

De voorlichtingsbenadering heeft als doel om de jongeren kennis bij te brengen en/ of hun kennis over verschillende onderwerpen binnen seksualiteit te vergroten.

De vormingsbenadering heeft als doel om de jongeren te leren praten over seksualiteit en het ontwikkelen van hun eigen mening.

De emancipatorische benadering heeft als doel om verschillende onderwerpen ter discussie te stellen en om de jongeren te leren om bewuste keuzes te maken.

¹ Romer, Rene A (1977), Cultureel Mozaïk van de Nederlandse Antillen, Zutphen: De Walburg

Hoofdstuk 1. Methoden

Het spel biedt verschillende activiteiten aan. Deze activiteiten sluiten aan bij de leefwereld en handelingsmogelijkheden van de jongeren. Er zal vanuit ervaringen van de jongeren zelf worden gewerkt. Die ervaringen kunnen te maken hebben met situaties die andere spelers ook mee hebben gemaakt. Het werken met ervaringen is bedoeld om de jongeren een handelingsperspectief te leren ontwikkelen.

De jongeren zullen tevens hun kennis toetsen en eventueel nieuwe kennis opdoen. Door de verschillende activiteiten dat het spel aanbiedt zal dit bewerkstelligd kunnen worden. In de ideale situatie wordt dit spel gespeeld binnen een groep die de begeleider al kent. Dit spel biedt de mogelijkheid om seksualiteit spelenderwijs ter sprake te brengen binnen een groep.

Het spel zou meerdere keren gespeeld kunnen worden. De aanbieding van het spel is in groepsverband. De spelers kunnen het spel in groepjes van twee spelen of individueel. De spelers kunnen met elkaar overleggen, waardoor het spel niet te persoonlijk wordt en spelers kunnen zich op hun gemak voelen. In totaal kunnen er acht jongeren deelnemen aan het spel. Zowel jongens als meisjes tussen de leeftijd van 16 tot en met 21 jaar kunnen aan het spel deelnemen.

Dit spel bestaat uit 4 activiteiten, stellingen, opdrachten, kennisvragen en persoonlijke ontwikkelingsvragen. Deze activiteiten zijn onderverdeeld in “denken”, “doen”, “ik” en “weten”. Het onderdeel “denken” bestaat uit stellingen, “doen” bestaat uit verschillende opdrachten. Het onderdeel “ik” bestaat uit vragen en eenvoudige opdrachten en “weten” bestaat uit kennisvragen.

Stellingen

De stellingen zijn bedoeld om de spelers na te laten denken over wat zij goed vinden en wat juist niet. De spelers krijgen de mogelijkheid om vragen aan elkaar te stellen. Omdat dit in groepsverband plaats vindt is veiligheid en vertrouwen van belang.

Opdrachten

De opdrachten die bestaan uit rollenspel en gestructureerde activiteiten. Het rollenspel is een didactische methode, waarbij een aantal spelers binnen een gegeven kader een probleemsituatie tracht uit te beelden. Rollenspel is geen doel op zich, maar een middel in het leerproces. De persoon van de speler staat niet op de voorgrond, maar het getoonde rolgedrag. Het rollenspel kan voor de speler een goede manier zijn om een voor hen nieuwe en onbekende situatie te spelen. Het kan ook een bekende situatie uitdiepen of de speler andere perspectieven laten zien.

De gestructureerde activiteiten hebben betrekking op alle andere soorten ervaringsactiviteiten. Gestructureerde activiteiten zoals waardenreeks, onvolledige zinnen afmaken of recept maken zijn ontspannend en aantrekkelijk. Deze activiteiten zijn bedoeld om de spelers na te laten denken over wat zij belangrijk vinden in het leven.

Kennis vragen

De vragen kunnen een prettige manier zijn om informatie over te brengen of om op de hoogte te komen van het kennisniveau van de spelers. De spelers kunnen met zij tweeën brainstormen over de vragen die zij krijgen.

Persoonlijke ontwikkelingsvragen

Bij de vragen over persoonlijke ontwikkeling kunnen de spelers nadenken over hun dagelijkse leven en hun belevingen met elkaar delen.

1.1 Begeleidingaspecten van het spel

Het gevoel van veiligheid is afhankelijk van het bestaan van een vertrouwensband tussen de begeleider en de spelers. Is de sfeer vijandig of gespannen, dan wordt het moeilijk om over bepaalde intieme of moeilijke onderwerpen te praten. De begeleider kan de basis van het vertrouwen verbreden door van te voren af te spreken, dat alles wat besproken wordt binnen de groep blijft. De begeleider kan het ijs breken door bijvoorbeeld te beginnen met een rondje. Nodig iedereen uit om voordat men aan het spel begint, iets te vertellen over seksualiteit. Dit kan tevens als orientatiemiddel dienen. De begeleider moet erop letten dat hij niet te theoretisch of afstandelijk wordt.

De belangrijkste vaardigheden die de begeleider van het spel moet beheersen tijdens een groepsgesprek zijn;

- + Gericht vragen stellen
- + Verduidelijken
- + Uitleggen
- + Samenvatten en conclusies trekken

Omdat het spel gaat over gevoelige en persoonlijke onderwerpen, is het belangrijk dat de groepsregels samengesteld worden en duidelijk zijn. De begeleider van het spel kan de spelers hierbij betrekken.

Deze regels kunnen zijn:

- + Vertrouwen, wat in deze groep wordt besproken zal in deze groep blijven.
- + Openheid, het is belangrijk om open en eerlijk te zijn, maar er mag niet over anderen gesproken worden. Algemene situaties kunnen besproken worden zonder namen erbij te noemen.
- + Niet veroordelende aanpak, het is prima om het oneens te zijn met de mening van anderen, maar je mag ze niet veroordelen of bekritisieren.
- + Ik-vorm, het is wenselijk om onze gevoelens of waarden te delen door ik-vorm te gebruiken.
- + Het recht om te weigeren. Het spel is bedoeld om deelname te bemoedigen, maar het is altijd toegestaan om te weigeren, te zeggen 'ik doe dit onderdeel liever niet' of 'ik denk dat ik die vraag niet wil beantwoorden'.
- + Anonimiteit, het is toegestaan om vragen te stellen als het nodig is anoniem in bv. een vragenbus.
- + Acceptatie, het moet voor de spelers duidelijk zijn dat het prima is als zij zich niet op hun gemak voelen als zij over bepaalde onderwerpen moeten praten.
- + Groep betrekken, het is altijd goed om de spelers te vragen wat zij van belang vinden en waar men rekening mee moet houden. De begeleider kan afspreken met de spelers welke woorden zij gepast of niet gepast vinden.

- ✚ De begeleider moet opletten dat de nadruk tijdens het spel niet ligt op het winnen, maar de doelstelling van het spel nastreven.
- ✚ Aan het einde van het spel, kan de begeleider een kleinigheidje geven aan de winnaars en aan de spelers. Bijvoorbeeld condooms en folders. (gratis te verkrijgen bij de GGD/GVO).
- ✚ Het is belangrijk dat de begeleider deze handleiding goed doorneemt voordat men het spel begint.

1.2 Houdingsaspecten

Om dit spel te kunnen begeleiden, is het vanzelfsprekend van belang om kennis te hebben over onderwerpen op het gebied van seksualiteit en seksualiteitsbeleving. Ook moet de begeleider beschikken over kennis van verschillen in relationeel en seksueel gedrag van Antilliaanse jongeren. Om te kunnen beslissen hoe de begeleider relationele en seksuele vorming in zijn groep zal aanpakken, moet hij inzicht krijgen in de eigen normen en waarden. Het doel daarvan is het zich bewust worden van de eigen houding en ideeën – en mogelijk verborgen vooroordelen – ten opzichte van normen en waarden uit andere culturen voornamelijk het Antilliaanse.

- ✚ Wees bewust van voorbeeldgedrag, status, huidskleur en sekse.
- ✚ Wees bewust van eigen normen, waarden, grenzen en vooroordelen en die van de spelers.
- ✚ Leg niet de eigen waarden en normen op aan anderen.
- ✚ Wees kritisch over impliciete boodschappen en non-verbale communicatie.
- ✚ Wees niet te voorzichtig, te absoluut of kritiekloos bij aspecten van culturen die u onvoldoende kent.
- ✚ Ga uit van respect en gelijkwaardigheid en zoek gemeenschappelijkheden.
- ✚ Stimuleer praten over waarden, normen, gewoonten, tradities en rituelen uit de Antilliaanse cultuur.
- ✚ Vermijd (morele) dwang, en vraag geen verantwoording als spelers vragen niet willen beantwoorden.
- ✚ Toon respect en interesse voor de cultuur van de spelers.
- ✚ Toleer geen discriminerende opmerkingen of grensoverschrijdend gedrag.
- ✚ Spreek nooit de spelers direct aan op eigen persoonlijke waarden.
- ✚ Vermijd shockerend taalgebruik en afbeeldingen. Maak hierover afspraken met de spelers.
- ✚ Wees alert en zorg voor begeleiding van de spelers bij individuele problemen en bied begeleiding bij verwijzing.
- ✚ Hou er rekening mee dat de spelers met vragen komen. Geef hen ook de ruimte deze tijdens of na het spel te stellen.

Hoofdstuk 2. Het spel

Doel

Het 'SEX-TALK' spel maakt de thema seksualiteit bespreekbaar, helpt jongeren inzicht te krijgen in hun gedrag en helpt de spelers hun eigen mening ontwikkelen. Tevens worden spelers bewust van de keuzes die zij moeten maken in het dagelijkse leven.

Het is de bedoeling dat kennis en meningen worden uitgewisseld en de discussie op gang komt, al doende leert men van elkaar.

Benodigdheden

Het spel bestaat uit:

- een spelbord ,
- een dobbelsteen,
- 16 (gekleurde)pionnen,
- en 4 categorieën opdrachtkaartjes;
 - ♣ Roze;
 - ♣ Turquoise;
 - ♣ Geel;
 - ♣ Groen;

Spelregels

Het minimale aantal spelers voor het spel is 4 en het maximale aantal spelers is 8. De spelers worden verdeeld in groepen van 2 spelers, afhankelijk van de grootte van de groep. Elke groep of speler krijgt de naam van één van de vier kleuren (roze, turquoise, geel of groen). Het spel bestaat uit kennisvragen, opdrachten, meningsvragen en vragen over jezelf. De vragen en opdrachten gaan over seksualiteit, seks, persoonlijke ontwikkeling en beleving van Antilliaanse jongeren.

De start

De dobbelsteen wordt door de begeleider gegooid, de kleur van de groep waar de dobbelsteen op komt te staan die begint. Ga daarna met de klok mee.

Tijdens de beurt gooit één speler van de groep met de dobbelsteen en pakt een kaartje die correspondeert met de kleur van de dobbelsteen. De speler leest de kaart voor en doet vervolgens wat op de kaart staat of beantwoordt de vraag.

De spelers mogen overleggen met elkaar. Wanneer de spelers een goed antwoord hebben gegeven of goed hebben gespeeld, dan krijgen zij een pion die correspondeert met de kleur van de kaart die zij hadden. Elke speler/groep krijgt vier keer de kans om te spelen. Degene die de meeste pionnen heeft na afloop heeft gewonnen.

Handleiding: 'SEX-TALK'- spel

De leider van het spel en overige spelers mogen om toelichting vragen of de antwoorden aanvullen en discussiëren over wat er aan de orde wordt gesteld.

Het spel mag zo vaak herhaald worden als het nog interessant is voor de spelers.

Veel plezier en seks ze!

Handleiding: 'SEX-TALK'- spel

Bijlagen.

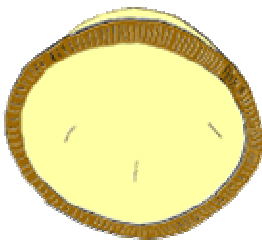
Bijlage 1: Vragen en antwoorden onderdeel weten

1.Vraag: Een pessarium beschermt je tegen AIDS. Is dit juist of onjuist?

Antwoord: onjuist, een pessarium beschermt je niet tegen AIDS.

Het pessarium

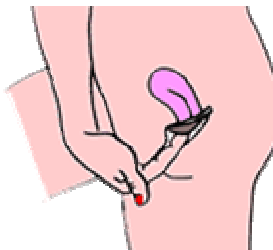
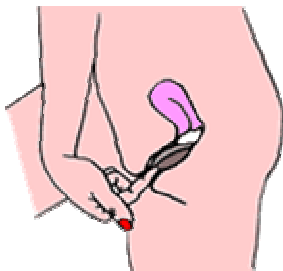
Het pessarium is een voorbehoedsmiddel. Het is een rond rubber kapje (6-10 cm doorsnede) met een soepele metalen veer in de rand.



© Hilde van der Ploeg

Je schuift dit als meisje voor het vrijen in je vagina. Het pessarium sluit de baarmoedermond af, waardoor sperma wordt tegengehouden. Omdat het pessarium niet volledig afsluit, moet je het kapje vooraf insmeren met een zaaddodende pasta. Het inbrengen moet nauwkeurig gebeuren en vergt wel wat oefening. De betrouwbaarheid is bij goed gebruik 95%. Het

is een hele goede aanvulling als je een condoom alleen niet vertrouwt. Het pessarium beschermt je niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, het moet samen met een condoom gebruikt worden. Na het vrijen moet het minstens acht uur blijven zitten. Daarna was je het uit en gebruik je het opnieuw.



2.Vraag: Van voorvocht kan je zwanger worden. Is dit juist of onjuist?

Antwoord: juist, voorvocht bevat ook zaadcellen.

Voorvocht

Voorvocht is doorzichtig vocht dat uit de penis komt als een man opgewonden is. Het komt al uit de penis vóórdat de man een zaadlozing heeft. Deze opwindingsvloeistof bevochtigt en reinigt de urinebuis voordat het sperma naar buiten komt. Het kan om een enkele druppel gaan of een theelepeltje, maar er zijn ook mannen die geen voorvocht hebben. In voorvocht kunnen zaadcellen zitten! De terugtrekmethode is daarom geen goede manier om zwangerschap te voorkomen. Geen enkele jongen heeft controle over het voorvocht.



3.Vraag: In een condoom zitten stoffen die ervoor zorgen dat er geen eikel bij de vrouw vrijkomt. Is dit juist of onjuist?

Antwoord: onjuist, sommige condooms bevatten zaaddodende glijmiddel.

Het condoom

Een condoom is een elastisch hoesje, meestal van dun rubber, dat je om de penis doet om het sperma op te vangen. Het beschermt tegen zwangerschap en geslachtsziekten. Als je met iemand seks hebt die een geslachtsziekte heeft en je gebruikt geen condoom dan heb je kans dat je besmet raakt.

Sommige condooms bevatten zaaddodende glijmiddel, deze doodt dan de zaadcellen die vrijkomen wanneer een jongen klaarkomt.



4.Vraag: Noem drie anticonceptiemiddelen, naast de pil en het condoom

Antwoord: het vrouwencondoom, de prikpil, de pleisterpil, het koperspiraaltje, het hormoonspiraaltje, het pessarium, implanon en de nuvaring. Als je de pil en het condoom combineert, heet dat double dutch

Het vrouwencondoom

Dit is een condoom dat niet om de penis gaat, maar in de vagina schuift. Het is een kleurloos, doorzichtig zakje van 17 cm lang, met aan beide kanten een ring.

Hoe breng je het vrouwencondoom in?

Knijp de ring aan de dichte zijde samen en schuif deze in je vagina. Als je hem loslaat, valt hij achter het schaambeen en over de baarmoedermond. De brede ring aan de open kant schuif je over je buitenste schaamlippen.



De prikpil

De prikpil is geen pil, maar een hormooninjectie die de vrouw om de drie maanden moet halen.

Dit is een zeer betrouwbare vorm van anticonceptie.

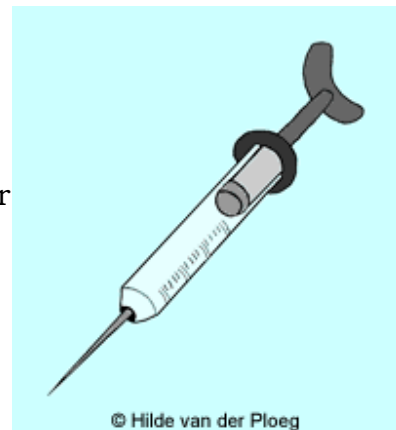
Het belangrijkste voordeel is dat je er niet iedere dag aan hoeft te denken en het zeer betrouwbaar is.

De menstruatie wordt vaak onregelmatig.

Als je met de prikpil stopt kan de menstruatie nog een tijd lang weg blijven en kun je vaak niet onmiddellijk zwanger worden.

Het grote nadeel van de prikpil is dat je er niet gelijk mee kunt stoppen als je last krijgt van vervelende bijwerkingen. Het hormoon blijft in het lichaam immers 3 maanden actief. Velen beginnen er om deze reden niet aan.

Bijverschijnselen die kunnen optreden zijn o.a. zwaarder worden, verlies van haar, hoofdpijn, depressie, toe- of afname van de zin in seks, pijnlijke borsten en vermoeidheid.



De pleisterpil

De pleisterpil (Evra) is een nieuw voorbehoedsmiddel. Het is een dunne, goed klevende pleister die via de huid oestrogeen en progestageen afgeeft aan je lichaam. De werking is vergelijkbaar met de pil: er vindt geen eisprong plaats en het slijmvlies in de baarmoedermond wordt dikker waardoor er geen zaadcellen de baarmoeder inzwemmen. Op deze twee manieren wordt zwangerschap voorkomen.

Je plakt de pleister op je bil, buik, buitenkant van de bovenarm, schouderblad of (onder)rug. Als je het goed doet blijft hij gewoon zitten als je in bad gaat, de sauna bezoekt of sport.

Je moet de pleister elke week vervangen. Dit doe je 3 tot 6 weken achter elkaar. Daarna las je een stopweek in waarin je ongesteld wordt. De stopweek mag nooit langer zijn dan 7 dagen!

Plak je de pleister op de eerste dag van je menstruatie dan is hij gelijk betrouwbaar.

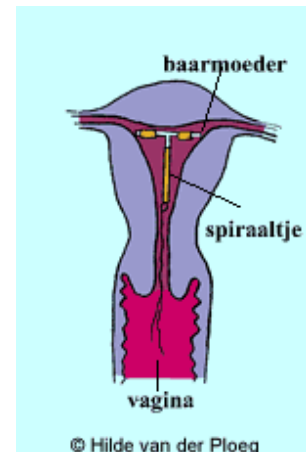
Doe je het later dan ben je de eerste week nog niet beschermd tegen zwangerschap en moet je er bijvoorbeeld een condoom bij gebruiken.



Het koperspiraaltje

Het spiraaltje is een betrouwbaar voorbehoedsmiddel.

Het koperspiraaltje is een klein plastic apparaatje, in de vorm van een T of ankertje, omwonden met een dun koperdraadje, dat de arts in je baarmoeder plaatst. Het remt de beweeglijkheid van zaadcellen en verandert het baarmoederslijmvlies zodanig dat een bevruchte eicel zich niet kan innestelen. Op die manier voorkomt het zwangerschap. Helaas is het niet 100% betrouwbaar. Van de 100 vrouwen die een jaar lang een spiraaltje gebruiken, wordt er waarschijnlijk 1 toch nog zwanger.



Het hormoonspiraaltje

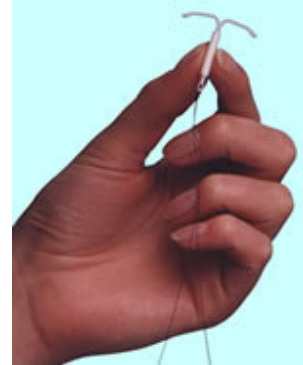
Het hormoonhoudende spiraaltje (merknaam: Mirena) is een klein buigzaam plastic voorwerp met een hormoonreservoir. Mirena is een soort kruising tussen het koperspiraaltje en de pil.

Het wordt in de baarmoeder geplaatst, waar het regelmatig een geringe hoeveelheid hormonen afgeeft. Die beïnvloeden de baarmoederwand zodanig dat een bevrucht eitje zich niet kan nestelen. Ook wordt het slijm in de baarmoederhals taaier en dikker, waardoor zaadcellen moeilijk de baarmoeder in kunnen zwemmen.

Mirena wordt doorgaans geplaatst bij vrouwen die lichamelijk volgroeid zijn en vaak voorgeschreven bij vrouwen die hun gezin compleet hebben.

Maar het kan ook geplaatst worden als je nog geen kinderen hebt gehad. Dit gebeurt steeds vaker; bij meiden neemt de populariteit van Mirena toe.

Mirena is zeer geschikt voor vrouwen die last hebben van erg veel bloedverlies tijdens de menstruatie. Het zorgt ervoor dat de menstruaties korter, lichter en minder pijnlijk worden. Bijwerkingen zijn zeldzaam door de plaatselijke toediening van hormonen en de zeer lage dosering. Dit alles resulteert in een hoge tevredenheid onder Mirena gebruikers (91%). Het hormoonspiraaltje kan 5 jaar blijven zitten.



Het pessarium, zie vraag pessarium

Implanon

Implanon is een nieuw anticonceptiemiddel. Het is een staafje ter grootte van een lucifer, dat in de bovenarm wordt aangebracht.

Implanon wordt 1 tot 5 dagen na het begin van de menstruatie ingebracht en is na 8 uur al betrouwbaar.

Het geeft dagelijks hormonen af. Maar in tegenstelling tot de pil gaat het hierbij alleen om progestagenen, vergelijkbaar met de prikpil en mirena.

De werking is vergelijkbaar met die van de pil. Eenmaal ingebracht, kan het drie jaar blijven zitten. Het is een zeer betrouwbaar voorbehoedsmiddel.

De menstruatie kan door dit middel veranderen.

De bloedingen zijn minder voorspelbaar en er is meer variatie te verwachten. Ongeveer 20% van de vrouwen wordt niet meer ongesteld.

De implantaat kan ieder moment worden verwijderd. Meestal herstelt de vruchtbaarheid zich binnen een maand.

Sinds 1 juni 2001 vergoeden ziektekostenverzekeraars Implanon volledig.



De nuvaring

Dit is een nieuw anticonceptiemiddel dat sinds februari 2003 op de markt is. Het is een soepele kunststof ring, die je inbrengt als een pessarium. Deze biedt één maand bescherming.

De ring is 5,4 cm in doorsnee en bevat hormonen die dagelijks worden afgegeven, waardoor er geen eisprong optreedt.

Je doet de ring in en laat deze 3 weken zitten.

Daarna haal je hem eruit en volgt een stopweek

waarin je ongesteld wordt. Na de stopweek doe je een nieuwe ring in.

In werking is het vergelijkbaar met de pil. De betrouwbaarheid is bij correct gebruik 99,6. Maar in de praktijk worden 1 à 2 op de 100 vrouwen die een jaar lang de Nuvaring gebruiken zwanger.

De verzekering vergoedt dit middel niet

helemaal. Je moet per ring (dus per maand) €6,47 zelf bijbetalen.



5.Vraag: Wat maakt de pil onbetrouwbaar?

Antwoord: Wanneer je: één of meer pillen vergeet, de stopweek langer is dan 7 dagen, diarree hebt, moet braken of bepaalde geneesmiddelen slikt, kan de betrouwbaarheid van de pil afnemen.

Pil

Bij perfect gebruik is de pil 99,5 tot 99,9 % betrouwbaar. Maar in de praktijk wordt per jaar ongeveer 3% van de vrouwen die de pil slikt toch zwanger. Dit is te wijten aan gebruikersfouten. De betrouwbaarheid neemt sterk af als je: één of meer pillen vergeet of, de stopweek langer maakt dan 7 dagen. Tussen twee pillen mag nooit meer dan 36 uur zitten. Als je diarree hebt. Bij waterige diarree langer dan één dag moet je gewoon doorgaan met slikken, maar daarnaast condooms gebruiken. Is je maag weer hersteld, blijf dan nog 7 dagen condooms gebruiken. Als je binnen vier uur na het innemen van de pil moet braken. Neem dan opnieuw een pil, maar wel uit een reserve strip. Bij langdurig braken (langer dan 4 uur) moet je t/m 7 dagen nadat je gestopt bent met braken condooms gebruiken.

Wanneer je bepaalde geneesmiddelen slikt. Krijg je medicijnen voorgeschreven of koop je deze bij de apotheek, ga dan even na of deze inwerken op de pil (bijvoorbeeld door de bijsluiter goed te lezen) . Huisartsen vergeten je wel eens te waarschuwen.

6.Vraag: Noem drie SOA's

Antwoord: Chlamydia, Genitale wratten, Herpes genitalis, Gonorrhoe, Hepatitis B, Trichomonas, Syfilis, HIV, Gardnerella, Schaamluis of Schurft.

Chlamydia

Chlamydia is de meest voorkomende geslachtsziekte, die met name jonge vrouwen treft. Mogelijke symptomen bij meiden zijn onder andere: slijmerige, pusachtige vaginale afscheiding; bloedverlies tussen de menstruaties en bij seksueel contact; anale irritatie, jeuk of slijmerige afscheiding. In 40 tot 80% van de gevallen hebben vrouwen helemaal geen klachten! Dit is gevaarlijk, want de aandoening kan onvruchtbaarheid veroorzaken. Mogelijke symptomen bij jongens zijn: branderig gevoel bij het plassen; waterige tot pusachtige afscheiding van de penis; anale irritatie, jeuk of slijmerige afscheiding. In 10% van de gevallen zijn er geen klachten.

Genitale wratten

Bij genitale wratten gaat het om een geslachtsziekte. Ze komen bij meisjes vaak op de hele schaamstreek voor en bij jongens op de eikel, maar ook wel op andere delen van het geslacht. Ze kunnen ook voorkomen rond de anus. De kleur van de wratten varieert van licht rood tot grijsig geel. Ze zijn niet altijd makkelijk zichtbaar, waardoor je

ongemerkt besmet kunt worden. De meeste mensen die besmet zijn merken dit enkele weken tot acht maanden na het seksueel contact.

Herpes genitalis

Herpes is een veelvoorkomende geslachtsziekte. Het eerste symptoom is meestal een branderig gevoel. Daarna ontstaan blaasjes op de genitaliën of rond de anus, die gevuld zijn met een helder vocht. Je kunt het ook op de mond krijgen (koortslip).

Na één of twee dagen gaan de blaasjes over in pijnlijke wondjes. Soms is er afscheiding uit de vagina, penis of anus. Het kan jeuken. Plassen kan pijnlijk zijn. Na verloop van tijd verdwijnen de wondjes spontaan.

Gonorroë

Gonorroë is een bacterie en de oudst bekendste geslachtsziekte.

Ongeveer 90% van de jongens krijgt binnen enkele dagen klachten, zoals een branderig gevoel bij het plassen en een slijmerige pusachtige afscheiding. Vandaar de bijnaam “druiper”. Meisjes hebben heel vaak geen klachten.

Bij meisjes kan de infectie via de baarmoeder opstijgen naar de eileiders en eierstokken (PID). Bij jongens kunnen de bijballen en prostaat geïnfecteerd raken. In het ergste geval kun je geen kinderen meer krijgen. Van de genitaliën kan het bij orale sex overslaan op de mond. Als je één keer (anaal) vrijt met iemand die het heeft, heb je 70% kans dat je besmet raakt. Met antibiotica is gonorroë meestal goed te genezen.

Hepatitis B

Deze geslachtsziekte is niet gemakkelijk te herkennen, omdat ze tot uiteenlopende klachten leidt. Bekende klachten zijn moeheid, lusteloosheid, geelkleuring van oogwit, ontkleurde ontlasting en donker geel/bruine urine. Anale seks, vrijen en orale seks kunnen tot besmetting leiden. Tongzoenen levert enig risico op. Ook het gezamenlijke gebruik van speeltjes (dildo's) kan de oorzaak zijn. Via bloed kun je besmet raken, ook zonder seks. Het virus is zeer besmettelijk. Deze SOA kan spontaan genezen, maar je kunt er ook een chronische leveraandoening aan overhouden. Acute hepatitis B hoeft niet behandeld te worden. Tegen chronische hepatitis B bestaan geneesmiddelen. Er is een goed en veilig vaccin beschikbaar. Eenmaal ingeënt kun je de ziekte niet krijgen. Voor iedereen met risicogedrag is dit via de GGD gratis verkrijgbaar.

Trichomonas

Trichomonas is een veelvoorkomende soa. Je krijgt het door onbeschermd seksueel contact, maar mogelijk ook door een gedeelde handdoek. Het is meestal niet ernstig, meer vervelend. Vaak komt trichomonas voor in combinatie met andere geslachtsziekten, zoals gonorroë of chlamydia. Enkele uren na besmetting kunnen al klachten

optreden. Symptomen bij mannen zijn jeuk aan de penis en afscheiding met een nare geur; bij vrouwen jeuk aan de vagina, een schuimende, grijswitte tot groengele stinkende afscheiding, pijn bij het plassen en rode, gevoelige schaamlippen. Bij vrouwen kan het een infectie aan de eileiders veroorzaken en bij mannen aan de urineweg, prostaat of bijballen.

Syfilis

Syfilis is een geslachtsziekte, die zeer ernstige gevolgen kan hebben als je er niets aan doet. Net als andere geslachtsziekten gaat syfilis meestal niet vanzelf over! Wassen of ontkennen helpt niet. Als je wilt weten of je besmet bent, moet je je laten testen. Dit kan niet onmiddellijk, maar pas 6 tot 12 weken nadat je de besmetting hebt opgelopen. Als je er snel bij bent, is syfilis goed te behandelen met penicilline. Voorkom dat het ooit gebeurt: gebruik altijd een condoom.

Syfilis kan drie stadia doorlopen:

Ongeveer 9 tot 28 dagen na de besmetting ontstaat bij de meesten een zweertje op de geslachtsdelen, anus of lippen. Meestal heeft het een harde rand en is het pijnloos. Het verdwijnt na een week of twee.

Na gemiddeld 7 tot 10 weken kunnen enkele van de volgende verschijnselen ontstaan: koorts, gezwollen klieren, haaruitval, vermoeidheid, pijn in de gewrichten/spieren, een bruin-rode uitslag (onder andere op de voetzolen en handpalmen), vlakke en wratachtige nattende afwijkingen op huid en slijmvliezen (o.a. de mond) en lymfklierzwelling. Deze symptomen verdwijnen na een paar maanden. Als syfilis niet wordt behandeld, woekert de ziekte voort en kan op den duur leiden tot hersenletsel, spierverlamming, doofheid, blindheid en zelfs de dood. Ook je organen kunnen worden aangetast.

HIV

HIV is een virus dat onder andere door seksueel contact wordt overgedragen. Het is een uiterst gevaarlijke geslachtsziekte, omdat het tot AIDS kan leiden en dodelijk kan zijn. Het virus kan worden overgedragen bij onveilig seksueel contact: vrijen zonder condoom, anaal of vaginaal; sperma in de mond bij het pijpen; beffen, vooral tijdens de menstruatie; gezamenlijk gebruik van dildo's en andere hulpmiddelen.

HIV kan ook worden overgedragen via bloed-bloed contact. Als je tatoeages of piercings laat aanbrengen, maak dan zeker dat ze een nieuwe naald gebruiken. Van de mensen die geïnfecteerd raken, ontwikkelt tenminste 50% AIDS.

Gardnerella

Dit is eigenlijk geen soa, maar een verstoring van de zuurgraad van de vagina. Hierdoor krijgen bepaalde bacteriën de kans overmatig te groeien. Het kán ontstaan door seksueel contact, maar ook als de vulva met zeep

wordt gewassen of als een tampon te lang wordt ingehouden. Symptomen zijn jeuk en een grijswitte afscheiding uit de vagina, die zurig ruikt en zelfs een vislucht kan hebben. Ook de man kan hiermee besmet raken, maar dat geeft meestal geen klachten. Gardnerella hoeft alleen behandeld te worden als het klachten geeft.

Schaamluis

Schaamluizen zijn insecten die zich aan de basis van haren hechten. Ze worden ook wel 'platjes' genoemd.

Ze worden overgebracht door seksueel contact en beschouwd als een geslachtsziekte. Maar je kunt ze ook krijgen via besmette handdoeken, beddengoed en kleding. Ze kunnen op alle behaarde plaatsen voorkomen, behalve op het hoofd. Hét symptoom is jeuk op de plaats waar de luizen zich bevinden. De luizen zelf zijn erg klein en daarom moeilijk te zien. Wel zijn aan de basis van de haren de eitjes vaak zichtbaar.



Schurft

Schurft (scabies) is een huidziekte die wordt overgebracht door de schurftmijt. Het vrouwtje graaft gangetjes in de huid en legt daarin eitjes, die zich in 2 weken ontwikkelen tot volwassen mijten. Als je goed kijkt kun je deze gangetjes zien, maar het kan ook gaan om rode bultjes of blaasjes. Schurft wordt overgebracht door intensief huidcontact. Het kan daarbij om sex gaan, maar dat hoeft niet. Je kunt het ook krijgen door knuffelen of in hetzelfde bed slapen met iemand die het heeft. Een hand geven of je arm om iemand heen leggen is niet genoeg om besmet te worden. Ze verspreiden zich ook wel eens via kleding, beddengoed en andere voorwerpen, maar dat is uitzonderlijk.

De belangrijkste klacht is jeuk, vooral 's nachts. Dit begint meestal 2 tot 4 weken na besmetting. Deze bultjes komen het meeste voor tussen de vingers, op de polsen, op de ellebogen, in de oksels, rond de tepels, op de penis, in de gordelstreek en op het onderste deel van de billen.

Om het te genezen zijn er verschillende crèmes. Hiervoor heb je een recept nodig van de huisarts. Na behandeling kun je nog een paar weken last houden van jeuk.

7.Vraag: Je bent overtuigd, en denkt dat je zwanger bent. Wat moet je doen?

Antwoord: Je laat je testen, naar de huis arts gaan, een keuze maken.

Zwangerschapstest

Met een zwangerschapstest kun je zien of je in verwachting bent. Als je zwanger bent produceert je lichaam een bepaald hormoon. Dit komt in je urine terecht. De test meet of dit hormoon aanwezig is. Je moet met testen wachten tot de dag dat je ongesteld had moeten worden en je menstruatie uitblijft. Hoe later je test hoe betrouwbaarder. Test je te vroeg dan is het hormoon nog niet in je urine aanwezig en zegt de uitslag van de test niets. Je kunt zelf een test doen of naar de huisarts gaan voor een zwangerschapstest.

Naar je huisarts gaan

Als je 8 tot 10 weken zwanger bent, bel je een verloskundige voor een afspraak. Meestal duurt het een paar weken voordat je daar terecht kunt. Via de huisarts kun je aan een adres komen. Bij het eerste onderzoek kun je het hartje van je kind horen, via een apparaat dat de geluiden in je buik versterkt. De verloskundige rekent uit wanneer je de bevalling kunt verwachten. De zwangerschap duurt al met al 40 weken. Als er twijfel is over de tijd dat je al zwanger bent, wordt er een echo gemaakt.

Sommige meiden zijn ontzettend blij als ze ontdekken zwanger te zijn, maar het kan ook ongewenst zijn. In dat geval moet je een keuze maken. Ben je zwanger, dan is het belangrijk dat je een beslissing neemt waar je zelf helemaal achter staat. Wat zijn je mogelijkheden?

Zelf opvoeden

Je kunt het kind krijgen en zelf opvoeden. Overal in het land zijn opvangmogelijkheden. Om te weten welke adressen er bij jou in de buurt zijn, kun je het beste het FIOM of de VBOK bellen (zie bijlage adressenlijst).

Afstaan ter adoptie

Je kunt het kind krijgen en afstaan ter adoptie. Ook hiervoor kun je terecht bij het FIOM.

Abortus doen

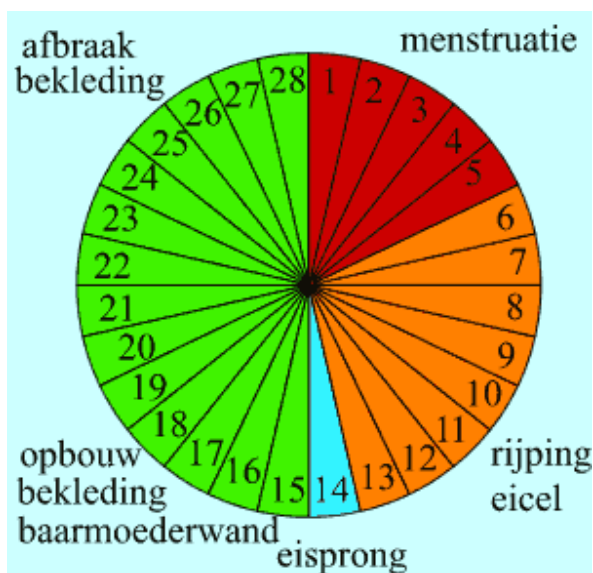
Je kunt je zwangerschap beëindigen door een abortus. Als je met iemand wilt praten over je beslissing wel of geen abortus te ondergaan, maak dan een afspraak bij het FIOM (073-6128821). Zeg dat het om een zwangerschapsgesprek gaat, want dan kun je meestal snel terecht. Wacht niet te lang met het nemen van een beslissing. Als

je kiest voor een abortus, zorg dan dat de ingreep binnen 13 weken plaatsvindt. Hoe eerder je erbij bent, hoe minder ingrijpend het psychisch en lichamelijk is.

8.Vraag: Als je seks hebt tijdens de menstruatie kan je niet zwanger raken. Is dit juist of onjuist?

Antwoord: onjuist, als je onveilig vrijt kan je zwanger raken.

De tijd tussen de eerste dag van de menstruatie tot de eerste dag van de volgende menstruatie noemt men de 'menstruatiecyclus'. Deze periode kan variëren van drie tot zes weken. Gemiddeld gaat het om 28 dagen. De eerste twee jaar is de cyclus vaak onregelmatig. De ongesteldheid kan dan zelfs wel een half jaar wegblijven.



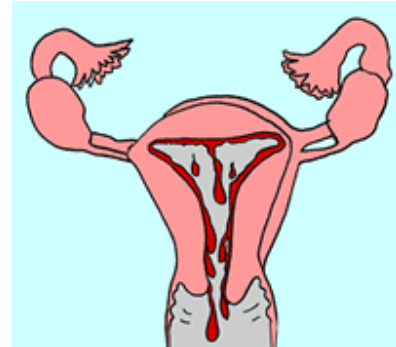
Hoe dichterbij je komt in de buurt van de eisprong, hoe groter de kans op zwangerschap. De cijfers die bij elke dag staan geven aan hoe groot de kans is dat je zwanger wordt als je op die dag in je cyclus vrijt zonder een voorbehoedsmiddel te gebruiken. Maar staar je niet blind op deze cijfers. Gemiddelden zeggen namelijk weinig over jou. Eén keer vrijen zonder condoom en het kan raak zijn. Slik je de pil dan is het overigens een ander verhaal. De grootste kans op zwangerschap heb je bij het vergeten van een pil in de eerste of derde week van de cyclus.

Dag	Kans	Dag	Kans
1 t/m 6	0,1%	13	17,3%
7	0,7%	14	14,1%
8	2,5%	15	9,1%
9	5,5%	16	4,9%
10	10,4%	17	1,9%
11	14,6%	18 t/m 28	0,6%
12	16,9%		

9.Vraag: Waarom menstrueert een vrouw?

Antwoord: wanneer een vrouw niet zwanger is wordt de baarmoederwand afgestoten.

De baarmoederwand is de binnenkant van de baarmoeder. Elke maand maakt de baarmoederwand zich klaar om een bevrucht eitje te ontvangen. De wand, die sponzig is en rijk aan bloed, wordt dan dikker. Als geen bevruchting plaatsvindt, dan was deze voorbereiding voor niets. De baarmoederwand stoot dan haar bekleding af. Dit komt als een bloederige massa naar buiten: het meisje is ongesteld. Als het eitje wel wordt bevrucht, dan nestelt het zich in de baarmoederwand. Deze wordt dan niet afgestoten. De menstruatie blijft uit: het meisje is zwanger.



10.Vraag: Je hebt al een tijd verkeringen en wil graag met je partner naar bed. Waar kan je terecht voor informatie?

Antwoord: Je Huisarts, ouders, GGD, JIP, FIOM, Rutgershuis, drempelvrij SOA-poliklinieken, NVSH. (zie adressenlijst)

11.Vraag: Je wilt een anticonceptiemiddel gebruiken maar weet niet voor welke je moet kiezen. Wat doe je?

Antwoord: informatie zoeken op internet, langs gaan bij de huisarts die zal kijken welke anticonceptiemiddel het beste bij jou past.

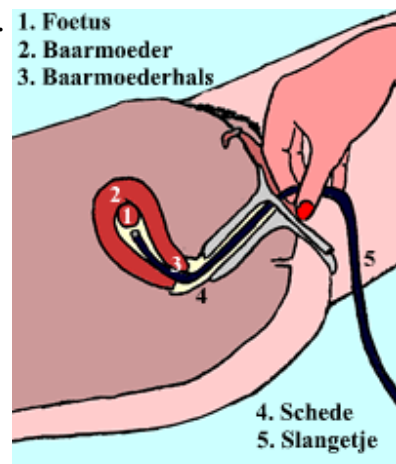
12.Vraag: Na een abortus kan je niet meer zwanger raken. Is dit juist of onjuist?

Antwoord: onjuist, kans op complicaties zijn heel klein.

Abortus

Met een abortus beëindig je een zwangerschap. Dit gebeurt door middel van zuigcurettage: de baarmoeder wordt leeggezogen via een slangetje dat bij de vagina naar binnen gaat. Het bevruchte eitje komt hierbij met wat bloed en slijm naar buiten.

De kans op complicaties na een abortus is klein. Er blijkt dat de ene methode meer negatieve gevolgen heeft dan de andere. Bij de overtijdbehandelingen en zuigcurettage is er een zeer geringe kans op complicaties. De risico's nemen toe bij het vorderen van zwangerschap.



13. Vraag: Als je eenmaal gonorroe hebt gehad en je bent genezen kun je het niet opnieuw krijgen. Is dit juist of onjuist?

Antwoord: onjuist, een persoon kan net zo vaak als hij/zij seks heeft met iemand die geïnfecteerd is, gonorroe krijgen. Het is daarom belangrijk dat iedereen die voor gonorroe of een andere soa behandeld is, zich ervan verzekert dat zijn/haar partner ook behandeld wordt. Je kunt meer dan één keer besmet raken met een SOA.

14.Vraag: Tieners kunnen zonder toestemming van hun ouders voor SOA's behandeld worden. Is dit waar of niet waar?

Antwoord: dit is waar, net als bij de verstrekking van anticonceptiemiddelen hebben klinieken en artsen geen ouderlijke toestemming nodig om tieners voor SOA te behandelen.

15.Vraag: Zodra een jongen echt opgewonden raakt en een erectie krijgt, moet hij verder gaan of het zal schadelijk voor hem zijn. Is dit waar of niet waar?

Antwoord: dit is niet waar, er ontstaat geen schade als men niet reageert op seksuele drang. Zaad kan niet eisen om eruit gestort te worden. Soms kan een jongen zich voor een langere tijd ongemakkelijk voelen als hij seksueel opgewonden is. Dit zal verdwijnen als hij de mogelijkheid heeft om zich te ontspannen.

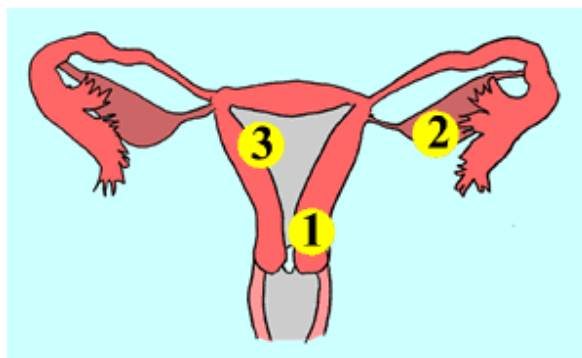
16.Vraag: Als je de pil te lang gebruikt wordt je onvruchtbaar. Is dit waar of niet waar?

Antwoord: dit is niet waar, Zodra je stopt met de pil kan je zwanger raken. De pil maakt je niet onvruchtbaar.

De pil

De pil werkt op drie manieren:

1. Zij maakt het slijm bij de baarmoedermond dikker, waardoor zaadcellen moeilijker uit de vagina in de baarmoeder kunnen zwemmen.
2. Zij onderdrukt de maandelijkse eisprong. Omdat er geen eitje vrijkomt, kan er geen bevruchting plaatsvinden.
3. Zij verandert de baarmoederwand, waardoor een bevrucht eitje zich niet kan nestelen. Doordat de pil op verschillende manieren bescherming biedt, is het een uiterst betrouwbaar voorbehoedsmiddel.



17. Vraag:

Voordat een meisje

haar eerste menstruatie heeft gehad, kan ze zwanger raken. Is dit juist of onjuist?

Antwoord: juist, een meisje kan vlak voordat zij haar eerste menstruatie krijgt zwanger raken.

Eerste menstruatie (zie vraag 8)

In principe is een meisje al vanaf haar eerste menstruatie vruchtbaar. Zij kan dus in verwachting raken als ze zonder voorbehoedsmiddel vrijt. Dit kan zelfs al gebeuren vóór de eerste menstruatie, als een eerste eikel is gerijpt maar er nog geen bloeding is geweest. Vrijt je net na deze eisprong dan kan het raak zijn. Gebruik bij seks dus altijd een condoom, ook als je nog nooit ongesteld bent geweest.

18. Vraag: Je hebt verkering je partner wilt perse seks hebben. Je bent er nog niet aan toe. Wat zou je naast het seks hebben nog meer kunnen doen?

Antwoord: Je kunt zoenen op verschillende manieren, met elkaar knuffelen, elkaar bevredigen door af te trekken of vingeren.

Zoenen

Bij het zoenen druk je jouw lippen op die van een ander. Je beweegt ze en tast de lippen van de ander af. Dit gaat het lekkerste als je ontspannen bent en dicht tegen de ander aan staat. Bij het zoenen kun je na verloop ook je tong gebruiken.

Af te trekken

Als je de penis met de hand streelt of opwrijft heet dat aftrekken. Je kunt dit bij jezelf doen (masturberen), maar ook bij een ander.

De basistechniek van aftrekken: Leg je hand om zijn stijve penis en laat die langs de schacht van de penis naar de eikel glijden. Je beweegt dan van het lichaam af, daarom heet het ook aftrekken. Vervolgens glijdt je hand in een vloeiende beweging weer omhoog, met iets minder kracht. Als je bij de basis van de penis bent, begin je weer met de beweging naar het topje. Laat je pas aftrekken als je hier zelf echt aan toe bent, want dan geniet je er meer van. Doe het niet alleen omdat de ander initiatief neemt en je geen nee durft te zeggen.



Vingeren

Vingeren wil zeggen dat je het meisje opwindt door haar vulva met je vingers te bespelen. Als ze het bij haarzelf doet, heet het masturberen. Laat je pas vingeren als je hier zelf echt aan toe bent, want alleen dan

geniet je ervan. Doe het dus niet omdat de ander initiatief neemt en je geen nee durft te zeggen.²

² www.sexwoordenboek.nl

Bijlage 2: Uitleg onderdeel doen.

Maak een recept van je persoonlijke eigenschappen.

Uitleg voor begeleider: de bedoeling van deze opdracht is dat degene die deze kaart pakt, eigenschappen van zichzelf op papier zet. Dit moet in de vorm van een recept. (Zie voorbeeld recept). Het recept dat de jongere maakt kan voorgelezen worden en er kunnen vragen gesteld worden over de verschillende eigenschappen. Bijvoorbeeld: waarom heb je voor twee theelepels tolerantie gekozen?. Dit is voor de bevordering van een positief zelfbeeld.

Bijlage 3: Werkblad recept persoonlijke eigenschappen.

Hieronder zie je een heleboel eigenschappen van mensen. Gebruik 7 eigenschappen die je bij jezelf herkent en maak hier een recept van. Bij het maken van je recept kan je woorden gebruiken zoals theelepels, eetlepels, ponden, kilo's, mengen, kloppen, roeren, bakken, graden enz.

Voorbeeld recept:

Recept voor Irma

2 theelepels tolerantie

4 eetlepels ondernemingszin

1 pond leergierigheid

1 liter vrolijkheid

1 kilo aandacht voor mezelf

Meng de aandacht voor mezelf met de vrolijkheid. Voeg de ondernemingszin en leergierigheid toe. Bak het op 40 graden in de oven en versier het daarna met 2 theelepels tolerantie.

Vriendelijkheid
Hulpvaardigheid
Openhartig
Actief bezig
Passief, afwachtend
Ondernemend
Ongeïnteresseerd
Egoïstisch
Altruïstisch
Ondernemend
Vasthoudend
Slim
Doorzettend, volhoudend
Gereserveerd
Eerlijk
Oneerlijk
Optimistisch
Spontaan
Pessimistisch
Serieus
Volgzaam
Slordig
Rustig
Vrolijk
Sportief

Koppig
Zorgzaam
Creatief
IJdel
Chaotisch
Welwillend
Zeker
Leergierig
Sociaal
Eigenwijs
Gemakzuchtig
Asociaal
Belangstellend
Schreeuwerig
Humeurig
Onafhankelijk
Ambitieuus
Impulsief
Welwillend
Onzeker
Introvert
Extrovert
Druk
Materialistisch
Gierig

Bijlage 4: Doe het condoom om de dildo.

Uitleg voor de begeleider: bij dit spel is het de bedoeling dat de speler het condoom correct om de dildo doet. Waar je als begeleider op moet letten is dat de speler kijkt naar de vervaldatum van het condoom, het openen van de verpakking, het luchtdicht ondoen van het condoom enz.

Benodigheden: Condoom (waarvan de vervaldatum is verstreken) en een dildo.

Bijlage 5: Werkblad orden je waarden.

Zet de volgende 10 waarden in volgorde. Begin bij 1 met de waarde die jij het belangrijkste vindt en bij 10 schrijf je de waarde die je het minst belangrijke vindt.

Zelfstandige beslissingen en keuzes maken.

Volgens mijn godsdienst leven.

Populair zijn bij mijn vrienden.

Trouwen.

Goed zijn in sport.

Seks hebben met iemand waarvan ik houd.

Mijn eigen huis en auto hebben.

Artistiek of creatief zijn.

Kinderen hebben.

Goed omgaan met mijn ouders.

**Bijlage 6: Steek je hand in de zak en raad wat er allemaal in zit.
Welke van deze voorwerpen zal jij gebruiken?**

Uitleg voor begeleider: Doe verschillende voorbehoedsmiddelen in een zak. Pil, spiraal, prikpil, condoom, pessarium, kalender (voor gebruik bij periodieke onthouding). Laat de speler raden met alleen zijn/haar hand in de zak wat dit voor voorwerpen zijn. Hierna mag hij/zij zeggen welke van die voorwerpen hij/zij zal gebruiken.

Bijlage 7: Maak de volgende zinnen af.

Ik ben blij dat ik een man/vrouw ben.....
.....
.....

Als ik van het ander geslacht was kon ik.....
.....
.....

Bijlage 8: Maak een gedicht van 5 regels waarin je liefde uitdrukt.

Bijlage 9: Rollenspel.

Uitleg voor begeleider: leg uit dat het rollenspel een educatieve techniek is die mensen de mogelijkheid geeft om de rol van iemand anders in te nemen. De spelers leren om te gaan met hun gevoelens, ze leren communiceren en ze leren zich als iemand anders te gedragen. Laat de andere spelers ook meehelpen, door ook vragen te stellen aan degenen die bezig zijn met het rollenspel of door oplossingen te bedenken. Deze opdrachten hoeven niet altijd uitgespeeld te worden. Als je als begeleider merkt dat de spelers het niet prettig vinden om de rollenspellen uit te spelen kunnen ze de vragen ook alleen beantwoorden of zeggen wat zij zouden doen in zo'n situatie.

- **Je hebt verkering, je vriend(in) vindt dat jullie moeten vrijen. Jij vindt dat je er nog niet voor klaar bent. Hoe pak je dit aan?**
- **Juni heeft eindelijk een date met Suzy. Hij gaat naar de film en daarna naar pizzahut. Juni wilt dat Suzy ook mee betaalt. Wat zal hij doen? Wat zal zij doen?**
- **Brian wordt door een meisje na een feestje uitgenodigd om met haar naar huis te gaan. Hij wilt dit eigenlijk niet, maar wil niet als 'moederskindje' gezien worden. Wat zou hij moeten doen?**
- **Je broer vertrouwt jou het meest en wil iets aan je vertellen. Hij valt op mannen. Hoe zal jij reageren?**
- **Je hebt gisteren nog onveilig gevreeën met je vriend(in). De volgende dag kom je te weten dat hij/zij een geslachtsziekte heeft en jij bent waarschijnlijk ook besmet geraakt. Hoe pak jij dit aan?**
- **Als jongen wil je een condoom gebruiken, maar je vriendin zegt dat dit niet nodig is omdat zij al de pil slikt. Hoe maak je duidelijk dat je toch een condoom wilt gebruiken?**
- **Speel als jongen de rol van een meisje die zwanger is geraakt en in de steek wordt gelaten door haar vriend. Wat zou jouw reactie zijn?**
- **Je hebt een groep vriendinnen, waarvan jij de enige bent die nog niet seksueel actief is. Zij proberen jou te overhalen om seks te hebben. Jij voelt je er nog niet klaar voor. Wat doe je?**

- **Tijdens het vrijen, zorgt je vriend ervoor dat alleen hij klaarkomt. Jij vindt dit niet goed en wilt hierover met hem praten.**
- **Je moeder is je kamer aan het opruimen en vindt een condoom. Ze confronteert je hiermee.**
- **Na schooltijd kom je de beste vriend van je vader tegen. Deze vertelt dat hij jou heel ' dushi' vindt, jij vindt hem eigenlijk ook aantrekkelijk.**
- **Tijdens Carnaval zie je jouw vriend(in) met een ander, terwijl hij/zij heeft gezegd ziek te zijn.**

Bijlage 10: Adressen en telefoonnummers

Rutgers Huis

Rotterdam: 0900-0969
Amsterdam: 020-616.62.22
Utrecht: 0900-0969
Eindhoven: 040-244.59.76
Den Haag: 070-363.09.63
www.rutgersnissogroep.nl

Landelijk informatienummer rutgersnissogroep:
0900-9398 (0,50 eurocent per min.)
Fiom
Landelijk bureau: 073-612.88.21
www.fiom.nl

GGD-en

Rotterdam: 010-433.99.33
Amsterdam: 020-555.59.11
Utrecht: 030-286.33.33
Eindhoven: 040-238.94.44
Den Haag: 070-353.71.85

Drempelvrije SOA-poliklinieken

Rotterdam: 010-436.22.73
Amsterdam: 020-555.58.22
Utrecht: 030-250.88.75
Den Haag: 070-330.24.34

NVSH

Voor inlichtingen over seksualiteit.
0900-9212 (0,25 eurocent per min.)

Landelijk informatie centrum Hepatitis

Voor informatie over Hepatitis B
030-250.85.89

AIDS / SOA - infolijn

De infolijn is 24 uur per dag bereikbaar voor informatie. Op maandag t/m vrijdag van 14.00 uur tot 22.00 uur beantwoorden medewerkers vragen van bellers persoonlijk.
0900 - 2042040 (10 eurocent per min, anoniem)
www.soa.nl
Turkse AIDS-infolijn: 0800-0994488
Marokkaanse AIDS-infolijn: 0800-0992255

Chinese AIDS-infolijn: 0800-0223338

De HIV Vereniging

1e Helmersstraat 17
1054 CX Amsterdam
020-616.01.60

Bereikbaar op werkdagen van 10.00 tot 16.00 uur. Dit is een landelijke organisatie met afdelingen voor regionale activiteiten.

De HIV+lijn

020-6850055

Maandag, woensdag en vrijdag van 13.00 tot 16.00 uur en dinsdag en donderdag van 20.00 tot 23.30 uur.

Stichting Samenwerkende Abortusklinieken

023-5287835
www.stisan.nl

VBOK

(als je zeker weet dat je geen abortus wilt, of spijt hebt van een abortus)
Arnhemseweg 23
3811 NN Amersfoort
0900-202.10.88 (0,05 eurocent per min.)

COC

belangenvereniging voor homo's en lesbiennes, Landelijk Kantoor
Rozenstraat 8
1012 NX Amsterdam
020-623.45.96

Kindertelefoon

(gratis en anoniem)
Tussen 14.00 en 20.00 uur
0800-0432