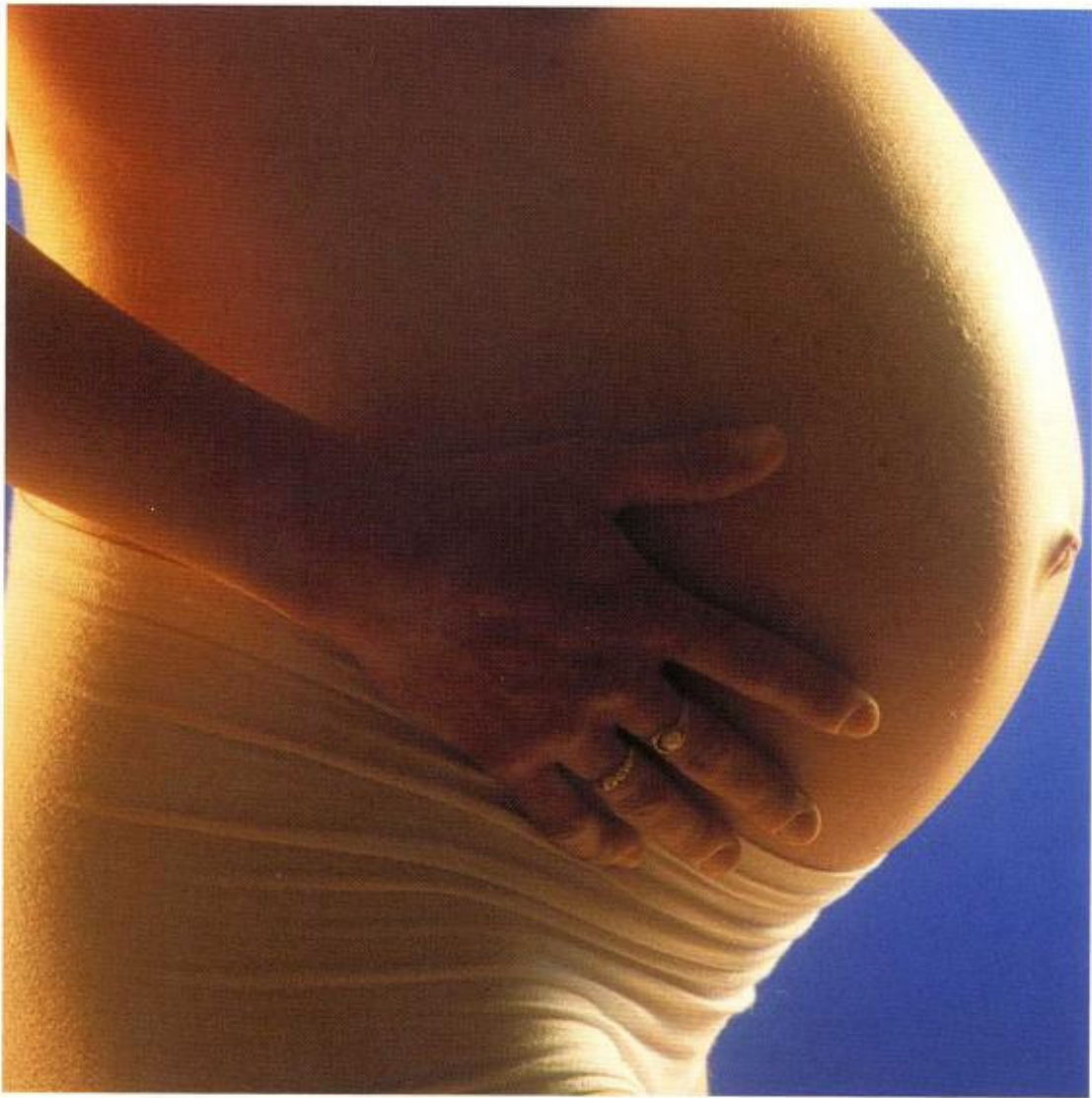


Voorkomen is beter dan genezen



Gemaakt door: Sophia Martis en Mileschka Girigorie
Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Jaar: 2004-2005
Begeleiders: Vicky Verschoor en Sonny Badal

Inhoudsopgave

Voorwoord	2	
Inleiding	3	
1	Literatuur analyse	8
1.1	Jongouderschap in Nederland	8
1.2	Allochtone vrouwen vaker jong moeder	9
1.3	Culturele verschillen rondom seksualiteit	9
1.3.1	Antilliaanse/ Arubaanse cultuur	10
1.3.2	Surinaamse cultuur	11
1.4	Taboe rondom praten over seks	12
1.4.1	Houding ten aanzien van anticonceptiemiddelen	12
1.5	Zijn Antilliaanse/ Arubaanse jongeren een risicogroep?	13
1.6	De negatieve invloed van jongouderschap binnen de Nederlandse maatschappij	18
1.7	Preventie	18
1.7.1	Vormen van preventie	19
1.7.2	Primaire, secundaire en tertiaire preventie	19
1.7.3	Werkvormen en methoden van preventie	20
1.8	Aanbod van preventieve activiteiten gericht op seksualiteit	21
	Conclusie	21
2	Analyse van het praktijk onderzoek	24
2.1	Open halfgestructureerde interviews	24
2.2	Enquêtes	27
2.3	Analyse	30
3	Casuïstiek	33
3.1	Casus laagopgeleide tienermoeder	33
3.2	Casus hoogopgeleide tienermoeder	34
	Conclusie	34
4	Conclusie	36
4.1	Conclusie ten aanzien van de probleemstellingen	36
4.2	Aanbevelingen	37
4.3	Het eindproduct	38
4.4	Onderzoeksevaluatie	40
4.5	Procesevaluatie	41
4.6	Kritisch kantekening	43
Literatuurlijst	44	
Bijlagen	45	

Voorwoord

Hierbij presenteren wij het productverslag *Voorkomen is beter dan genezen*, het resultaat van het afstudeerproject van de opleiding SPH. Het productverslag biedt informatie en aanknopingspunten voor alle instellingen en/ of hulpverleners die Antilliaanse/ Arubaanse jongeren in Nederland begeleiden. De informatie is actueel en afkomstig uit de literatuur analyse en analyse van het praktijk onderzoek. Het productverslag was er echter niet gekomen in deze vorm, als we geen begeleiding, kritiek, medewerking en begrip van tal van anderen hadden gekregen. Wij danken de vele professionals en de jongeren die actief bij het afstudeerproject betrokken zijn geweest. Hun bijdrage was van onschatbare waarde als informanten in de brede zin van het woord.

Sophia Martis
Mileschka Girigorie

Den Haag, april 2005

Inleiding

In Nederland is volgens een onderzoek van het CBS (Garssen, 2004) een daling van het aantal tienergeboorten geconstateerd. De daling heeft zich voorgedaan onder zowel autochtone als allochtone meisjes. Daarmee wordt er in het algemeen geconcludeerd dat de zwangerschapspreventie onder jongeren is verbeterd. Een opvallend en tegelijkertijd tegenstrijdig gegeven is, dat het aantal tienergeboorten onder de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap gestegen is in vergelijking met andere bevolkingsgroepen in Nederland. Dit is tevens de aanleiding van het onderzoek, dat we in het kader van het afstudeerproject gaan uitvoeren. De titel van het afstudeerproject luidt als volgt; "Voorkomen is beter dan genezen". We schrijven dit verslag omdat het onderwerp relevant en actueel is voor het SPH- werkveld. Door middel van het onderzoek willen we te weten komen waarom jongouderschap tussen Antilliaanse/ Arubaanse jongeren, in de loop der jaren hoger staat ten opzichte van de overige nationaliteiten in Nederland. Tevens willen we met het onderzoek bereiken dat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren, bewust worden van de gevolgen van onveilig vrijen. Te denken valt aan ongewenst jongouderschap en/ of SOA. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden door alle instellingen en/ of hulpverleners die Antilliaanse/ Arubaanse jongeren in Nederland begeleiden. We schrijven dit verslag vanuit een maatschappelijk belang, want de problematiek kan een negatieve invloed hebben binnen de Nederlandse maatschappij. Te denken valt aan de tienermoeders onder de 18 jaar, die een speciale positie nemen binnen de maatschappij omdat zij voor de wet nog minderjarig zijn. De meerwaarde van dit verslag in vergelijking met andere verslagen is dat met dit onderzoek, een bijdrage geleverd kan worden aan verdere ontwikkeling van preventie van ongewenst jongouderschap en/ of SOA bij Antilliaanse/ Arubaanse jongeren.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar woonachtig in Den Haag.

Probleemstellingen

Hoe komt het dat jongouderschap onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar blijft stijgen in Nederland?

Hoe kan de hulpverlening invloed hebben op het verminderen van dit probleem?

Doelstelling

Door middel van het onderzoek willen we te weten komen waarom jongouderschap onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren, in de loop der jaren in Nederland blijft stijgen. Tevens willen we met het onderzoek bereiken dat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren, bewust worden van de gevolgen van onveilig vrijen. Te denken valt aan ongewenst jongouderschap en/ of SOA. Om het onderzoek uitvoerbaar en haalbaar te maken, willen we de doelgroep afbakenen tot de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar woonachtig in de stad Den Haag.

Deelvragen

-  Wat weten de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag over seksualiteit?
De motivatie van deze deelvraag is om er achter te komen wat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag weten over seksualiteit.
-  Welke rol spelen de ouders/opvoeders bij het geven van voorlichting over seksualiteit?
Door middel van deze deelvraag willen we weten of de ouders/opvoeders in staat zijn informatie en of voorlichting aan hun kinderen te geven over seksualiteit.
-  Gebruiken de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag überhaupt voorbehoedsmiddelen tijdens het vrijen?
-Zo ja, welke voorbehoedsmiddelen worden het meest gebruikt en hoe komen ze hieraan?
-Zo nee, wat zijn de redenen dat ze geen gebruik maken van voorbehoedsmiddelen?
Door deze deelvraag en sub-deelvragen willen we er achter komen of ze weten welke voorbehoedsmiddelen er zijn en of ze deze ook daadwerkelijk gebruiken.
-  Ervaren de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag onveilig vrijen als een probleem?
Door middel van deze deelvraag willen we weten of onveilig vrijen als probleem onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 13 jaar in Den Haag wordt ervaren.
-  Welke instellingen houden zich bezig met het geven van voorlichtingen aan Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag?
-Op welke wijze geven ze voorlichting?
-Worden de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag geprikkeld door het bestaand voorlichtingsaanbod?
Door middel van deze deelvraag willen we er achter komen welke instellingen zich bezig houden met geven van seksuele voorlichting aan de doelgroep en wat de verschillen en overeenkomsten hierin zijn. Door de subdeelvragen willen we weten op welke manier de doelgroep voorgelicht wordt en of ze hierdoor geprikkeld worden.

Hypothesen

De geformuleerde hypothesen worden gebruikt als leidraad voor het beantwoorden van de deelvragen en het toetsen van de theorie. Verder worden de hypothesen beantwoord in Hoofdstuk 1 en 2.

-  Onder Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap heerst een taboe om over seks te praten;
-  De Antilliaanse/ Arubaanse jongeren worden thuis matig of helemaal niet voorgelicht op seksueel gebied;
-  Antilliaanse/ Arubaanse jongeren zijn niet bewust van hun seksueel gedrag;
-  De Antilliaanse/ Arubaanse jongeren gebruiken weinig tot geen anticonceptiemiddelen;
-  Antilliaanse/ Arubaanse jongeren weten niet welke consequenties onveilig vrijen met zich meebrengt;
-  De opvoeding binnen de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap is een risicofactor die veel invloed heeft op ongewenst jongouderschap;

- ✚ De bestaande voorlichting en campagnes spreken de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren niet aan, daarom is er een hoog percentage van ongewenst jongouderschap onder Antilliaanse/ Arubaanse jongeren;
- ✚ Jongouderschap heeft een negatieve invloed in de Nederlandse maatschappij.

Opzet en uitvoering van het onderzoek

Keuze van de onderzoekseenheid

In het onderzoek is de centrale onderzoekseenheid de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar woonachtig in Den Haag. Hierdoor kan er een totaalbeeld geschetst worden van ongewenst jongouderschap. Bij het kiezen van de onderzoekseenheid is er informatie geraadpleegd uit het boek *Kwalitatief Onderzoek*, (2000) deze heeft als richtlijn voor het onderzoeksopzet gediend. De locaties waar het onderzoek is verricht zijn toegankelijk, omdat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren er regelmatig aanwezig zijn. Te denken valt aan de Antilliaanse/ Arubaanse studentenvereniging Hexagon, bijeenkomsten na kerkdiensten voor jongeren en bij de jongeren thuis. En in de studentenflat "De Struijk". Daarnaast zijn de beroepskrachten die met deze jongeren werken geïnterviewd. Omdat de bovengenoemde locaties toegankelijk zijn, is het gemakkelijk geweest om de geschikte rol als onderzoeker aan te nemen.

Uit het literatuuronderzoek en de analyse aan de hand van de transactionele ontwikkelingstheorie en het balansmodel concluderen we dat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren tot de risicogroep behoren. Daarom is er gekozen om een willekeurige steekproef te verrichten, waarbij vijftig Antilliaanse/ Arubaanse jongeren geënquêteerd worden om de literatuur te toetsen en tevens antwoord te krijgen op de deelvragen. Hierbij dienen de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren als respondenten en zijn daarnaast de beroepskrachten de informanten. Tot slot is mevrouw Illene Michel Maria de sleutelinformant, want zij heeft een groot deel van de locatie en jongeren verschaft zoals de participerende observatie.

Beschrijving en verantwoording van dataverzamelingsmethode

Om een beter beeld te krijgen van de situatie, is vanuit verschillende invalshoeken gegevens verzameld. Daarom is er gekozen voor de multimethode aanpak c.q wel triangulatie aanpak genoemd. Vanuit de multimethode aanpak c.q triangulatie aanpak is er voor de data triangulatie aanpak gekozen, voornamelijk omdat verschillende soorten informatie of gegevensbronnen worden gebruikt. Tevens maakt dit het beeld van de onderzoeksituatie geldiger en door herhaling van de metingen wordt ook de betrouwbaarheid verhoogd. In dit onderzoek zijn de volgende methode van dataverzameling gebruikt:

Participerende observatie

Om te weten te komen hoe de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren zich gedragen tijdens een seksuele voorlichting is een participerende observatie gedaan;

Interviews

Voor de beroepskrachten die met de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren werken is een halfgestructureerd interview samengesteld. Er is voor een halfgestructureerd interview gekozen, zodat de respondenten ruimte hebben om hun opvattingen en meningen te vertellen. Daarnaast is voor de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren een enquête opgesteld, om antwoord te krijgen op deelvragen die niet te beantwoorden waren via de literatuur.

Tegelijkertijd kan de literatuur hierdoor getoetst worden. Bij het maken van de enquête is er rekening gehouden met de privacy van de respondenten, dit door algemene vragen te stellen en door de anonimiteit te bevestigen;

Verzamelen van documenten:

Als eerste is er een literatuurstudie gedaan, waaruit de benodigde informatie in de vorm van een verslag is verwerkt. Het literatuur onderzoek geeft een beeld van het seksuele gedrag van de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren en vormt een concrete neerslag voor hetgeen onderzocht word.

Materiaalverzameling

De interviews zijn afgenomen in een vertrouwde omgeving voor de respondenten, zodat de omgeving geen invloed had op hetgeen wat ze wilden vertellen. De jongeren die een enquête hebben gevuld waren Antilliaanse/ Arubaanse studenten van de Haagse Hoge School en willekeurige jongeren in de kerkgemeenschap en kennissen die mee wilden werken.

Registratie, verwerking en preparatie van de gegevens

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen, is er gebruik gemaakt van data-registratie- en data-analyse apparatuur. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een radiorecorder om de interviews vast te leggen. Dit alles in overeenstemming met de respondenten. Om bestaande documenten in te lezen, is gebruik gemaakt van een scanner. Om beelden vast te leggen werd eerst de toestemming van de geïnterviewde mensen gevraagd om een videocamera te gebruiken. Tevens zijn er met een fotocamera foto's gemaakt die nodig waren voor het productverslag. Ten slotte is er gebruikt gemaakt van een notitieboekje om belangrijke informatie te registreren, die niet opgenomen mocht worden. De verzamelde informatie is in hoofdstuk 1 verwerkt.

Beschrijving en verantwoording van de analysebeslissingen

Bij de analyse van het materiaal is de probleemstelling als uitgangspunt genomen. Voordat er aan de data- analyse is begonnen, is er op een rij gezet wat we willen weten, waarom we dat willen weten en vanuit welk perspectief wij het onderzoek verrichten. Vervolgens zijn we met de eerste stap begonnen namelijk: informatie selecteren op relevantie. Alle belangrijke informatie voor het onderzoek werd geselecteerd. Hierna zijn de relevante teksten opgesplitst in fragmenten. Bij de indeling is er gekeken of de fragmenten over een onderwerp gaan en of de fragmenten los van de context te lezen en te begrijpen waren. De volgende stap was het labelen van de tekstfragmenten. Bij het indelen van de fragmenten is er al impliciet met de labeling begonnen. Daarna lopen er verschillende labels die aan de tekstfragmenten zijn gegeven qua concreetheid nogal uitéén. De vierde stap was, het vaststellen van de geldigheid van de labeling. Om de geldigheid te toetsen is de labeling nog eens toegepast op interview- of observatiegegevens die er nog lagen, dus gegevens die van vergelijkbare personen, processen of situaties afkomstig zijn. Vervolgens zijn de kernlabels gedefinieerde intersubjectiviteit (streven naar overeenstemming tussen onderzoekers over datgene wat er in de praktijk aan de hand is) vastgesteld. En tot slot is er gecontroleerd of we een antwoord hebben gekregen op de probleemstelling.

Betrouwbaarheid en geldigheid

Zoals al eerder is benoemd, is er voor de triangulatie methode gekozen om een beter beeld te krijgen van de situatie. Deze methode verhoogt de betrouwbaarheid en de geldigheid van het onderzoek. Tevens is om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen, gebruik gemaakt van dataregistratie- en data-analyse apparatuur zoals memorecorder, scanners en een videorecorder. Vervolgens hebben we allebei geobserveerd en geïnterviewd, om de methodische overeenstemming tussen de betreffende observatoren en interviewers na te streven (interobservator en interinterviewer betrouwbaarheid). Door deze metingen te herhalen, wordt eveneens de betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd.

Om de geldigheid van het onderzoek te kunnen garanderen, is er gekeken of de verzamelde gegevens antwoord geven op de probleemstelling en of de juiste correspondentie tussen de verzamelde gegevens en de bestaande werkelijkheid is. Tevens is er gekeken of de onderzoeksituatie te beschrijven en te interpreteren is vanuit het gezichtspunt van de betrokkenen zelf.

Tot slot worden de resultaten van het onderzoek in een aantal hoofdstukken gepresenteerd. Het eerste hoofdstuk betreft een literatuur analyse. Ten eerste wordt het thema jongouderschap in Nederland behandeld en vervolgens een hoofdstuk over: "allochtone vrouwen vaker jong moeder". Ten tweede komen verschillende onderwerpen over seksualiteit binnen de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur aan bod. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk een vergelijking gemaakt met de Surinaamse cultuur en ten slotte wordt het onderwerp preventie behandeld.

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van het onderzoek weergegeven, zoals de open halfgestructureerde interviews en enquêtes. Ten slotte wordt in de analyse antwoord gegeven op de deelvragen, hypothese en de probleemstellingen.

In hoofdstuk 3 worden twee casussen behandeld om de vele facetten van het onderzoeksprobleem zo goed mogelijk tot hun recht te laten komen. Tot slot wordt aan het eind van dit hoofdstuk een conclusie gegeven over de casussen aan de hand van de geanalyseerde literatuur uit hoofdstuk 2.

In hoofdstuk 4 worden de conclusies ten aanzien van de probleemstellingen weergegeven. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk de keuze voor de inhoud van het eindproduct beargumenteerd. Tot slot wordt de onderzoeksevaluatie en procesevaluatie weergegeven.

1 Literatuur analyse

Inleiding

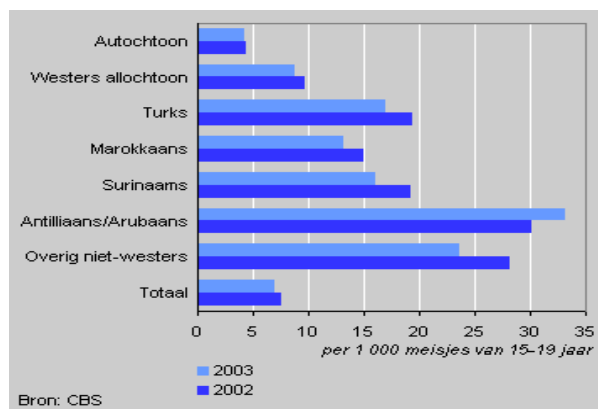
In dit hoofdstuk is er een analyse van de literatuur gemaakt en dit hoofdstuk wordt onderverdeeld in verschillende paragrafen. In paragraaf 1.1. wordt aandacht besteed aan het onderwerp jongouderschap in Nederland en in paragraaf 1.2 aan het feit dat allochtone vrouwen vaker jong moeder zijn. Vervolgens worden in paragraaf 1.3 de culturele factoren rondom seksualiteit besproken en in paragraaf 1.4 het taboe rondom praten over seks. Daarnaast wordt in paragraaf 1.5 behandeld of de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren het risicogroep zijn. In paragraaf 1.6 wordt aandacht besteed aan de negatieve invloed van jongouderschap binnen de Nederlandse maatschappij en in paragraaf 1.7 wordt het onderwerp preventie behandeld. In paragraaf 1.8 wordt het aanbod van preventie activiteiten gericht op seksualiteit voor de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren besproken. Tot slot wordt aan het eind van dit hoofdstuk een conclusie gegeven over de literatuur analyse.

1.1 Jongouderschap in Nederland

Volgens Rademakers (1995) is in veel landen, behalve in Nederland (ongewenst) jongouderschap een maatschappelijk probleem. Deze gunstige positie van Nederland op het gebied van jongouderschap, wordt niet veroorzaakt doordat Nederlandse jongeren minder vrijen dan hun leeftijdsgenoten in andere landen. Het verschil tussen de Nederlandse en buitenlandse jongeren is dat de Nederlandse jongeren beter anticonceptie gebruiken bij hun eerste seksuele contacten. Uit een recent onderzoek van het CBS is er een daling geconstateerd van het aantal tienergeboorten in Nederland (Garssen, 2004). De daling heeft zich voorgedaan onder zowel autochtone als allochtone meisjes. Daarmee wordt er in het algemeen geconcludeerd dat de zwangerschapspreventie onder jongeren is verbeterd. Een opvallend gegeven in het onderzoek is dat er meer geboorten onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren zijn, vergeleken met de 'klassieke herkomst groepering'.

Zie figuur 1.

Figuur 1 Levendgeborenen naar herkomst



¹ Klassieke herkomst groepering= Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/ Arubanen in Nederland.

In principe is jongouderschap geen enkel probleem, als de jongeren er zelf voor kiezen. Andersom is ongewenst jongouderschap vrijwel altijd een stressvolle gebeurtenis. Uit het onderzoek van het CBS (Garssen, 2004) naar de daling van het aantal tienergeboorten in Nederland blijkt, dat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren oververtegenwoordigd zijn in de abortuspopulatie. Met andere woorden betekent dit dat een grote deel van de zwangerschappen onder deze groepering ongewenst is.

De daling van de tienergeboorten in Nederland kan leiden tot passiviteit en terughoudendheid bij beleidsmakers en professionele opvoeders. Dit blijkt uit het landelijk onderzoek 'Jeugd en Seks'(1995). De financiërs zagen geen reden om te investeren in het onderzoek naar een doelgroep die het zo geweldig deed. "Sindsdien is echter een eind gekomen aan de daling van het geboortecijfer onder tienermeisjes, en vanaf 1996 nam het aantal tienergeboorten jaarlijks weer toe (Garssen en Sprangers, 2000 en 2001). Dit een voorbeeld uit het verleden waaruit blijkt wat de consequenties van een daling onder tienergeboorten kan zijn. Als er niet genoeg aandacht besteedt wordt aan preventie omtrent ongewenst jongouderschap, kan het ernstige gevolgen hebben voor de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren. Te denken valt aan een onderbroken schoolcarrière en geen kansen op de arbeidsmarkt wat leidt tot werkloosheid. Door de slechte financiële en sociale positie hebben hun kinderen volgens Gullotta (1993) verhoogde kans om in het criminele circuit te belanden.

1.2 Allochtone vrouwen vaker jong moeder

Volgens Menger en Jhinkoe-Rai (1997) worden allochtone meisjes en vrouwen grotendeels van Turkse en Marokkaanse afkomst op een relatieve jonge leeftijd zwanger. Een Turkse vrouw wordt gemiddeld op haar tweeëntwintigste leeftijd voor het eerst moeder, daarnaast is de gemiddelde leeftijd voor de geboorte van het eerste kind van een Marokkaanse vrouw gemiddeld drieëntwintig jaar. Surinaamse en Antilliaanse/ Arubaanse vrouwen zijn gemiddeld zesentwintig jaar bij de geboorte van hun eerste kind. Daarentegen is de gemiddelde leeftijd van autochtone vrouwen bij de geboorte van hun eerste kind eenendertig jaar.

"Het feit dat allochtone vrouwen op een jongere leeftijd aan moederschap beginnen, is deels het gevolg van minder planmatig en oneffectieve anticonceptiegedrag. Met name bij jonge Surinaamse en Antilliaanse meisjes laat het anticonceptiegebruik te wensen over. Als zij vervolgens ongepland zwanger worden, wordt vaak gekozen voor een abortus." (Menger en Jhinkoe-Rai, 1997)

1.3 Culturele verschillen rondom seksualiteit

Culturele verschillen ten aanzien van seksualiteit, relatievorming en moederschap spelen een belangrijke rol bij het feit dat allochtone vrouwen eerder moeder worden dan autochtone vrouwen. Met name op het gebied van seksualiteit zijn normen en gewoontes erg divers en vaak cultuurspecifiek. De beleving van seksualiteit en promiscue gedrag in bijvoorbeeld Zuid-Amerikaanse en Creoolse samenlevingen zijn niet te vergelijken met die in Nederlandse en westerse samenlevingen (de Voigt, Wiebing, Schaalma, Alberts, 1994). Het is daarom aan te bevelen om cultuurspecifieke opvattingen over seksualiteit en relaties te evalueren. Dit vormt tevens aanleiding om de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur met de Surinaamse cultuur te vergelijken

1.3.1 Antilliaanse/ Arubaanse cultuur

Huwelijkssluiting en gezinsvorming

Het huwelijk en het krijgen van kinderen wordt door mannen en vrouwen een geheel andere waarde en betekenis toegekend (Alberts, 1992). Voor de vrouw betekent een kind het verwerven van volwassenheid en aanzien. Het huwelijk betekent voor haar economische zekerheid, sociale aanzien en geborgenheid. Vaak wordt beweerd dat vrouwen via een kind trachten mannen zowel financieel als emotioneel aan zich te binden. Voor de man brengt het huwelijk een aantal verplichtingen met zich mee die in een andere relatievorm kan ontlopen. Kinderen worden gezien als een bewijs van mannelijkheid en viriliteit. Het hebben van kinderen hoeft niet te betekenen dat de relatie met de moeder wordt voortgezet en een vaste relatie is geen belemmering voor het verwekken van kinderen buiten die relatie.

Geboorteregeling onder Antilliaanse/ Arubaanse vrouwen in Nederland

Er zijn negatieve gevoelens over de pil bij vrouwen, en condooms bij mannen. Dit heeft vervolgens een negatieve invloed op het gebruik van anticonceptiemiddelen in het algemeen. Daar komt bij dat meisjes uit lagere sociaal- economische klassen het krijgen van een kind zien als een stap naar volwassenheid en volwaardigheid (Stuart et al, 2002). Uit een onderzoek van het ²NISSO blijkt dat er meer negatieve belief onder Antillianen/ Arubanen zijn gerapporteerd in verband met condooms. Er heerst een opvatting dat als men condooms bij zich draagt men op seks uit is en dat condooms een hinderlijke onderbreking zijn bij het vrijen. (vin Berg & Sandfort, 2000). Zowel mannen als vrouwen hebben negatieve gevoelens over anticonceptiemiddelen (Lamur e.a, 1990). Veel mannen, maar ook vrouwen hebben een negatieve houding ten opzichte van condoomgebruik. Bij Antillianen/ Arubanen doen veel fabels de ronde over het gebruik van de pil, die voortkomen uit een gebrek aan kennis over anticonceptiemiddelen (Kalwij, 2000). Het gebruik van de pil zou negatieve gevolgen hebben zoals kanker, onvruchtbaarheid, en bijwerkingen zoals dik worden, misselijkheid en depressiviteit (Lamur e.a. 1990).

Abortus onder Antilliaanse/ Arubaanse vrouwen in Nederland

Uit het onderzoek naar geboorte en abortus onder jongeren, blijkt dat er onder Antillianen/ Arubanen meer tienerzwangerschappen en abortussen voorkomen vergeleken met Nederlanders (Stuart, van der Wal & Schilthuis, 2002). De belangrijkste reden voor verhoogde zwangerschap- en abortuscijfers is inconsequent anticonceptiegebruik. Dit wordt mede veroorzaakt door het frequente voorkomen van instabiele relaties onder Antillianen/ Arubanen en het taboe op het bespreken van seksualiteit.

Seksualiteit binnen de Antilliaanse/Arubaans gemeenschap

Binnen een seksuele relatie zal zelden open gesproken worden over seksualiteit. Op de Nederlandse Antillen/ Aruba bestaat weinig openheid over seksualiteit. Er bestaan weinig woorden in het Papiaments die het normaal spreken over relaties en seksualiteit toelaten. Geslachtsdelen kunnen vaak alleen via scheldwoorden benoemd worden. Een voorbeeld hiervan is dat het woord 'relashon' zowel liefdesrelatie tussen jongen en meisje betekent, als geslachtsgemeenschap.

² NISSO= Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek

Er wordt aan verschillende gedragingen al snel een seksuele betekenis gegeven. Een voorbeeld is als een meisje op een bepaalde manier danst of zich op een bepaalde manier kleedt, dan zou ze al aangeven zin in seks te hebben. (Alberts, 1992).

Er worden grofweg drie relatiepatronen onderscheiden:

- ✚ Huwelijk: de man heeft de plicht om de vrouw en het kind te onderhouden. Als dat niet lukt, dan ondergraaft hij het hoofdschap;
- ✚ 'Kompañá': samenwonen. De man besteedt een kleiner gedeelte van het inkomen aan huishouden waar hij deel uitmaakt, en onderhoudt daarnaast moeder, vriendinnen en buitenkinderen;
- ✚ 'Bibá': bezoekrelatie. De man heeft grote vrijheid en draagt niet structureel financieel bij aan de vrouw en kinderen. Zowel mannen met lage als hoge sociaal economische status hebben 'bysides'³.

[...] "Vriendschap en seksualiteit zijn losgekoppeld. Binnen het strenge seksuele rollenpatroon is er geen sprake van gelijkwaardige partners (Alberts, 1992). De moeder heeft vaak een machtspositie binnen het gezin. Hoewel veel Antilliaanse en Arubaanse moeders hun kinderen zonder de constante aanwezigheid van de vader opvoeden, zijn zij echter binnen seksuele contacten of relaties afhankelijk van mannen (Kalwij, 2000)." Seksueel gedrag van vrouwen blijft binnenshuis. Zij praten er niet over. Een langdurige monogame relatie is de norm. Hoe zij haar seksuele leven inricht is een zaak van zichzelf, zo lang zij haar goede naam maar beschermt.

1.3.2 Surinaamse cultuur

Huwelijkssluiting en gezinsvorming

Surinamers zien verkering op jonge leeftijd meestal niet als problematisch, meestal vinden ze rondom achttien jaar een mooie leeftijd om een vriend te hebben. De meeste moeders willen liever niet dat de relatie op jonge leeftijd al erg vast wordt. Het ligt niet echt in de verwachting dat kinderen van veertien of vijftien jaar al serieus hun verkering thuis komen voorstellen. Verkering onder de 18 jaar houdt voor de meeste ouders uit Suriname in, samen naar de bioscoop gaan of samen thuis muziek luisteren, en dan wel het liefst met de deur van de kamer open. Het blijven slapen bij de ouders van je vriendje of vriendinnetje thuis, zoals in Nederlandse gezinnen wel gebeurt, word niet als normaal ervaren. Ouders staan dit niet toe, omdat het van weinig respect betuigt.

Geboorteregeling onder Surinaamse vrouwen in Nederland

Het behoud van maagdelijkheid staat minder centraal bij de Surinamer. Maar het voorkomen van moederschap op een jonge leeftijd is wel een belangrijk thema in de opvoeding. Bij de Surinaamse cultuur wordt tienermoederschap in lagere milieus vaak al snel geaccepteerd, terwijl het in hogere milieus soms tot (tijdelijke) verstoting kon leiden (Ferrier, 1985). De moeders lijken de laatstgenoemde reactie niet meer snel aan de slag te leggen. Als hun dochters jong zwanger zouden raken, vormt dit voor de meesten echter een grote teleurstelling. Ze hopen hun dochters niet 'elk jaar achter den kinderwagen te zien lopen'. De meesten proberen dit dan ook uit alle macht te voorkómen door voorlichting te geven en soms door te wijzen op de beperkingen die ze zelf hebben ervaren als jonge (alleenstaande) moeders. Anticonceptie wordt niet veel gebruikt bij Surinamers.

³ 'Bysides' is een andere benaming voor buitenvrouw, dus de man heeft een relatie met een andere vrouw buiten het huwelijk.

Reden hiervan is dat er veel fabeltjes heersen over anticonceptie. Een voorbeeld hiervan is dat je met condoom minder dan zonder condoom geniet.

Abortus onder Surinaamse vrouwen in Nederland

Onder meisjes met een Surinaamse achtergrond is het aantal abortussen afgenomen. Maar in vergelijking met de Turkse en Marokkaanse meisjes is het abortuscijfer van de Surinaamse meisjes nog steeds hoog. Volgens het CBS is de kleine daling te danken aan goede zwangerschap preventie.

Seksualiteit

Bij Surinamers heerst er een taboe rondom seksualiteit. Er wordt in huis niet over seks(ualiteit) gesproken. Seksuele voorlichting wordt op school gegeven en sommige meisjes krijgen aanvullende informatie op straat bij de vriendinnetjes. Verder wordt er een summiere seksuele voorlichting aan de meisjes gegeven wanneer ze ongesteld worden in verband met zwangerschap, maar aan de jongens wordt er bijna niets verteld. De ouders vinden het wel belangrijk dat hun kinderen seksuele voorlichting op school krijgen, voordat ze naar de middelbare school gaan. Sommige ouders vinden dat seksuele voorlichting niet nodig is, omdat kinderen alles al weten van de televisie, op school en op straat.

1.4 Taboe rondom praten over seks

Op de Antillen en Aruba komt het vaak voor dat ouders vanuit hun religie of de taboesfeer van mening zijn, dat met voorlichting juist wordt bereikt dat jongeren seksuele relaties aangaan. Volgens Menger en Jhinkoe-Rai (1997) willen ouders wel met hun kinderen over seksualiteit praten, maar weten niet hoe en welke woorden ze moeten gebruiken zonder zichzelf ervoor te schamen. Het volgende citaat is een voorbeeld van een ouder die over seksualiteit met zijn dochter praat: *'Blijf uit de buurt van jongens, want ze hebben iets wat niet goed is.'* Zoals het eerder in paragraaf 1.3.1 is beschreven, bestaan er in het Papiaments weinig woorden die het normaal spreken over relaties en seksualiteit toelaten. Dit gegeven maakt het moeilijker om de openheid over seksualiteit te bevorderen en houdt daarbij de taboesfeer in stand.

De houding ten aanzien van seksualiteit wordt thuis gevormd door de moeder en andere familie leden. Normen en waarden omtrent seksualiteit worden duidelijk gemaakt door het bespreken van het gedrag van derden. Als een kind iets vraagt wat betrekking heeft op seksualiteit, dan is het brutaal. (Brugman, 1997). Op openbare scholen is er meestal wel sprake van seksuele voorlichting. Vaak wordt dan alleen de biologische kant van seksualiteit besproken.

De situatie in Nederland is voor Antillianen/ Arubanen niet veel anders: seksualiteit is niet goed bespreekbaar in de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap. Antilliaanse/ Arubaanse ouders in Nederland geven wel aan dat ze beter over seks willen communiceren met hun kinderen. In de praktijk wordt echter vaak vertrouwd op de seksuele voorlichting die op school wordt gegeven en hopen de ouders dat hun kinderen zelf met vragen over seksualiteit komen (Lamur, 1990).

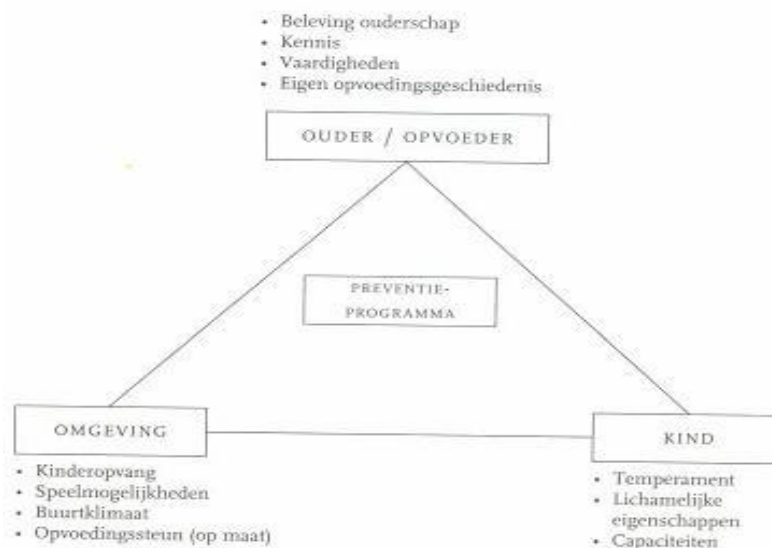
1.4.1 Houding ten aanzien van anticonceptiemiddelen

Uit het onderzoek van Rigter (2002) blijkt dat veel Antilliaanse/ Arubaanse jongens het lastig vinden om een condoom te gebruiken. Tenminste als het om problemen van technische aard gaat, want de meeste jongens geven aan het vrijen zonder condoom lekkerder te vinden. In paragraaf 1.3.1 is beschreven dat een van de belangrijkste redenen voor verhoogde zwangerschap- en abortuscijfers inconsequent anticonceptiegebruik is.

Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Rigter (2002) dat de meeste Antilliaanse/ Arubaanse jongens, weinig voorbereid zijn bij de eerste seksuele gemeenschap met meisjes. Jongens onderhandelen over seks, maar niet over anticonceptie. Wat condoomgebruik betreft: of het is vanzelfsprekend, of ze zijn er heel snel over uitgepraat. Dit heeft meestal tot gevolg dat ze niet worden gebruikt. Zoals eerder in paragraaf 1.3.1 staat beschreven, spelen zowel bij mannen als vrouwen negatieve gevoelens over anticonceptiemiddelen. Veel mannen, maar ook vrouwen hebben een negatieve houding ten opzichte van condoomgebruik.

1.5 Zijn Antilliaanse/ Arubaanse jongeren een risicogroep?

Wat zijn eigenlijk de redenen dat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren tot een risicogroep behoren? Om een goed beeld te krijgen van alle factoren die bij een probleem een rol kunnen spelen, worden een aantal theorieën gebruikt, namelijk de transactionele ontwikkelingstheorie en het balansmodel. Bij de transactionele ontwikkelingstheorie spelen zowel factoren vanuit het kind, als factoren vanuit de ouders/ het gezin, als vanuit de omgeving een rol. Daarnaast wordt het balansmodel vaak gebruikt ter aanvulling op het transactioneel ontwikkelingsmodel. Hierbij staat de draaglast en de draagkracht van de ouders centraal. "Opvoeding is niet het overhevelen van kennis, vaardigheden, gewoonten en inzichten van volwassenen naar kinderen, opvoeding is een menselijke interactie, waaraan kind en opvoeders gezamenlijk vormgeven." (Sameroff, 1975) [...] "Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat de sociale context waarin mensen leven niet alleen van invloed is op de ontwikkeling en het gedrag van kinderen, maar ook op de manier waarop ouders opvoeden. Hierbij kan worden gedacht aan armoede, (weinig) sociale steun en (het ontbreken van) sociale cohesie in buurten. Voor de ontwikkeling van kinderen is interactie tussen individuele (van kind en ouders) en maatschappelijke (sociale) gezinsfactoren van belang. Daarbij gaat het niet alleen om (sociale) gezinsfactoren maar ook om de andere socialisatiekaders van het kind, zoals de buurt, de school, de sport- of muziekvereniging, vrienden en vriendinnen en de bredere samenleving. Ook het pedagogisch klimaat in een gezin en de opvoedingsstijl van ouders worden niet alleen beïnvloed door ouders en kinderen, maar ook door sociale en maatschappelijke factoren. Ouders ontwikkelen zich samen met hun kind in de omgeving waar ze leven. Ontwikkeling en opvoeding horen bij elkaar en zijn beide activiteiten van zowel ouder als kind." (Burggraaf-Huiskes, 2003) *Zie figuur 2*



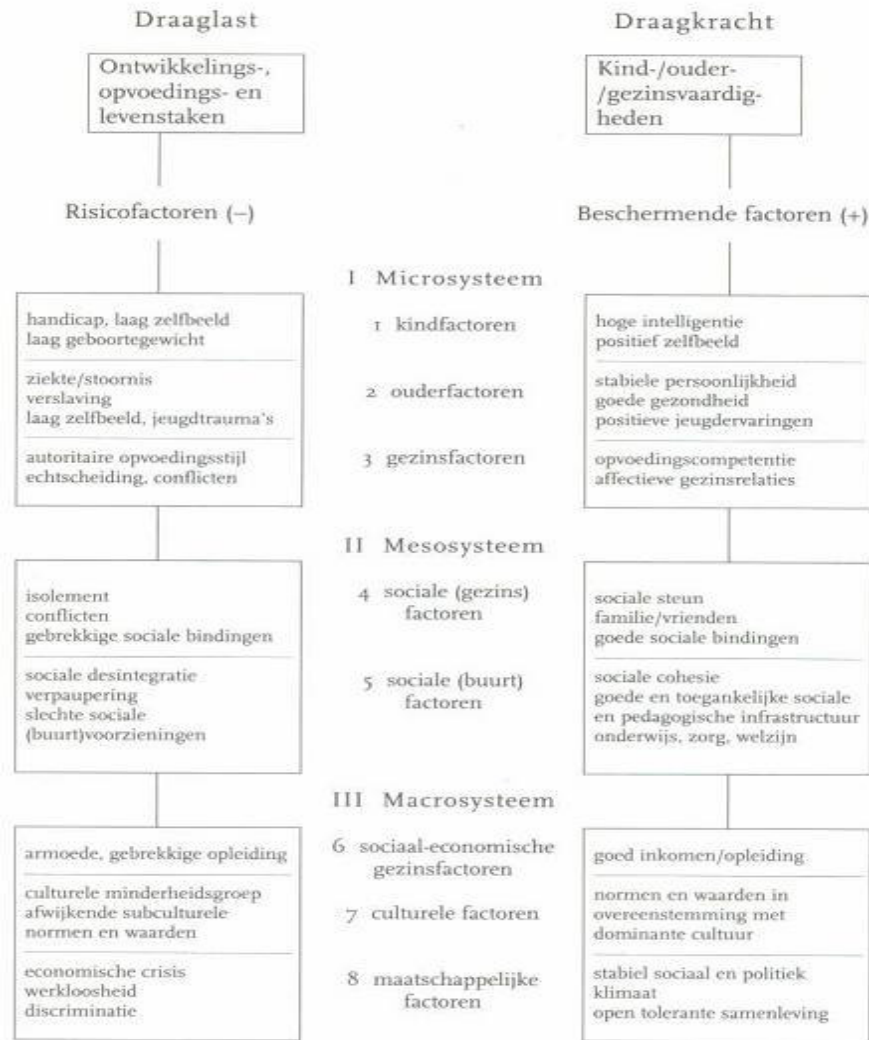
Figuur 2
Kind-ouders-omgeving (Uit: Grisnich, 1992)

De kind-, ouder- en omgevingsfactoren hebben invloed wanneer opvoeding als een transactioneel proces wordt gezien, waarin ouders en kinderen elkaar wederzijds beïnvloeden in relatie met de context van het gezin en de omgeving. Volgens Burggraaf-Huiskes (2003) zijn risicofactoren de factoren die de opvoeding kunnen bedreigen en hun oorsprong vinden in het kind zelf, de ouder(s) en/ of de omgeving. Ze maken het leven moeilijk en vragen extra energie om de opvoeding toch op het goede spoor te houden. Bij de kinderen zelf valt bijvoorbeeld te denken aan een moeilijk temperament, een ziekte of handicap of een vroege geboorte. Vanuit de ouders valt te denken aan conflicten of een echtscheiding, gebrek aan opvoedingsvaardigheden of mishandeling. Daarnaast kunnen risicofactoren vanuit de omgeving bijvoorbeeld zijn, het hebben van een andere culturele achtergrond, het ontbreken van een goede woonomgeving of gepest worden op school of op straat.

De beschermende factoren die de opvoeding goed laten verlopen kunnen ook hun oorsprong vinden in het kind zelf, de ouder(s) of de omgeving. Bij de kinderen kunnen dat bijvoorbeeld een sterk karakter, er 'leuk uitzien' en een gemakkelijke manier van contact leggen met anderen zijn. De beschermende factoren bij de ouders kan zijn dat ze een stabiele relatie, een prettige werkomgeving en het gevoel van geslaagd te zijn in het leven hebben. Vanuit de omgeving valt te denken aan een hecht sociaal netwerk om het gezin heen, een goede inzet van bijvoorbeeld leerkrachten van het kind en een buurt om te wonen met veel vriendjes.

Het balansmodel geeft dit samenspel weer op micro-, meso- en macroniveau. *Zie figuur 3 voor een schematisch weergave.* Risico's en stress horen bij het leven. Een enkele risicofactor heeft dan ook weinig invloed op de kwaliteit van de opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Soms kan de aanwezigheid van een dergelijk risicofactor je zelfs sterker maken. Er zijn maar weinig kinderen die niet te maken krijgen met risicofactoren. Problemen ontstaan als de risicofactoren beginnen te 'stapelen'. In alle milieus komt het voor dat problemen zich kunnen opstapelen. Er is echter een samenhang tussen (zwakke) maatschappelijke positie en risicocumulatie. 'De cumulatie (opeenstapeling) van dergelijke factoren doen de balans van draagkracht en draaglast in evenwicht blijven of doorslaan' (Yoshikawa, 1994).

Volgens Burggraaf-Huiskes (2003) zorgt de draagkracht van ouders, de mate waarin zij de opvoeding aankunnen en de manier waarop ze de opvoeding beleven ervoor dat het opvoedingsproces positief verloopt. De mate waarin zij een 'last te dragen hebben' maakt dat proces meer of minder zwaar. Het evenwicht tussen draagkracht en draaglast bepaalt of ouders de opvoeding 'aankunnen'. *Zie figuur 3 voor een schematisch overzicht van het balansmodel*



Figuur 3
Balansmodel (Uit: Bakker e.a., 1997)

Aan de hand van de transactionele ontwikkelingstheorie en het balansmodel is er een algemene analyse gedaan over de risicofactoren van de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap in Nederland met betrekking tot jongouderschap. Deze zijn onderverdeeld in de micro-, macro- en mesosysteem.



Microsysteem

Het microsysteem wordt onderverdeeld in kindfactoren, ouderfactoren en gezinsfactoren. Hierbij valt onder de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap te denken aan de volgende risicofactoren:

Kindfactoren:

Volgens Van Enk (1999) blijkt dat het risico van een laag geboorte gewicht van het kind bij de jonge moeders vaak voorkomt. Zo is bekend dat jonge meisjes vaak een slechtere leefgewoonte hebben, ze eten meer junkfood, letten minder op gezonde voeding, roken vaker tijdens de zwangerschap en ook alcoholgebruik komt vaker voor in deze leeftijd.

Daarnaast is het niet volgroeid zijn van het lichaam een oorzaak van het lage geboortegewicht. Ook voor vroeggeboorten geldt, hoe jonger de moeder, hoe groter het risico. De oorzaak van vroeggeboorten wordt vooral gezocht in het biologisch niet volgroeid zijn van het lichaam.

Ouderfactoren:

Met ouderfactoren wordt er bedoeld of de jongeren een stabiele persoonlijkheid hebben ontwikkeld in hun jeugd. Daarbij spelen de ouders van de jongeren een belangrijke rol. Het feit dat vanuit het gezin en het onderwijs te weinig aandacht is voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen vergroot de kans op een gebrek aan zelfvertrouwen en communicatieve vaardigheden van de jongeren.

Concreet heeft dit bijvoorbeeld als gevolg dat jongeren 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 liefkozing van mannen. Daarnaast spelen individuele psychosociale kenmerken bij jonge moeders een belangrijke rol, zoals de mate waarin het meisje haar nieuwe status van moeder aankan. Dit is tevens een risicofactor bij het ontstaan van eventuele problemen.

Gezinsfactoren

Met gezinsfactoren wordt bedoeld de affectieve gezinsrelaties van de jonge ouders. “Er zijn een aantal specifieke demografische kenmerken van de Antilianen/ Arubanen, in vergelijking met andere etnische groepen in Nederland. Het meest opvallend is het hoge aandeel eenoudergezinnen. Vooral na 1985 zijn er veel alleenstaande moeders met hun kinderen naar Nederland gekomen.”(Dienst Onderzoek en Statistiek 2004) Volgens Rademakers (1991) is het zo dat meisjes en vrouwen die ongewenst zwanger raken vaker geen vaste relatie hebben met degene waarmee ze seksueel contact hadden. Dit gegeven is de aanleiding voor alleenstaand ouderschap en is voor meisjes en jonge vrouwen geen aantrekkelijke keuze. Bij minder stabiele relaties komt het voor dat al tijdens de zwangerschap een breuk ontstaat.



Mesosysteem

Het mesosysteem wordt onderverdeeld in sociale (gezins) factoren en sociale (buurt) factoren. Hierbij valt onder de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap te denken aan de volgende risicofactoren:

Sociale (gezins) factoren

Een factor die van invloed is op het gegeven of een zwangerschap al dan niet tot problemen leidt, is de aard van de relatie met de vader van het kind, en de sociale steun die het meisje krijgt van ouders, familie en vrienden. Op de Antillen/ Aruba hebben jonge moeders vaak sociale steun van familie en vrienden. Bijvoorbeeld na een reactie van de familie op de ongewenste zwangerschap, werd doorgaans de jonge moeder en haar kind ondersteunt door het grootgezin. In Nederland is er weinig of geen sociale steun van de familie, want tegenwoordig wordt meer de nadruk gelegd op de belemmering van de autonome ontwikkeling van de jonge vrouw en haar kind. Tevens omdat ondersteuningsmogelijkheden vanuit de familie steeds minder worden kan dit leiden tot isolement.

Sociale (buurt) factoren

Volgens het onderzoek van Dienst Onderzoek en Statistiek (2004) verhuizen Antillianen/Arubanen vaak, wegens financiële problemen en hebben ze meestal geen eigen huis. Dit komt voornamelijk omdat het moeilijk is om als jonge ouder(s) met een laag inkomen of uitkering een huis te vinden.



Macrosysteem

Het macrosysteem wordt onderverdeeld in sociaal-economische gezinsfactoren, culturele factoren en maatschappelijke factoren.

Sociaal-economische gezinsfactoren

Met sociaal-economische gezinsfactoren wordt bedoeld als risicofactor in de zin van armoede of een gebrekkige opleiding. Een afgebroken schoolcarrière en een inkomen op bijstandsniveau brengen de jonge moeder en het kind in een achterstandspositie. Te denken valt aan armoede en slechte huisvesting in achterstandsbuurtten. “Een slechte financiële situatie verhoogt de kans op het ontstaan van depressieve gevoelens bij de moeder.” (Van Luijn en Straver, 1994). Ten slotte spelen factoren van maatschappelijke en financiële aard een belangrijke rol bij het ontstaan van problemen.

Culturele factoren

Op de Antillen en Aruba is machismo onlosmakelijk verbonden met seksualiteit en de positie van de man ten opzichte van de vrouw. Culturen waar mannen dominant zijn ten aanzien van vrouwen worden meestal aangeduid als macho culturen. Machismo, afkomstig van het Spaanse woord macho dat letterlijk “mannelijk” of “dier van het mannelijke geslacht” betekent. Volgens Giraud (1999) wordt Slavernij vaak als een oorzaak van het macho gedrag genoemd, want bij slaven was het vaak verboden te trouwen en een gezin te stichten. Dit zou onder anderen geleid hebben tot matriarchale verwantschapssystemen en de bezoekersrelatie, zoals op de Antillen en Aruba. “Macho’s worden geacht meerdere seksuele partners te hebben, want hoe meer seksuele partners hoe meer macho een man is.” (Tienersma, 1996). Volgens Brugman (1997) wordt onder invloed van het polygame Afrikaanse erfgoed namelijk de slavernij en het machismo, is het onderhouden van meerdere seksuele relaties sociaal geaccepteerd op de Antillen/ Aruba.

Uit het onderzoek van Kalwij (2000) blijkt dat een aantal van de respondenten lijkt te begrijpen dat een man met meerdere vrouwen seks moet hebben. Indien de vrouw vreemd gaat, wordt het vaak moeilijk gevonden om daar open over te praten. Dit komt waarschijnlijk doordat de man zich dan aangetast kan voelen in zijn machogedrag. Als een man vreemd gaat, zal de vrouw dit waarschijnlijk niet leuk vinden. Het wordt echter wel meer getolereerd dan vreemd gaan van de vrouw. Het is mogelijk dat vreemd gaan van de man iets is waar veel Antilliaanse en Arubaanse vrouwen onbewust rekening mee houden. Op het gebied van seksualiteit bestaat in Caribische gebied een dubbele moraal: vrijheid voor de man en kuisheid voor de vrouw. Deze opvattingen worden door mannen en vrouwen in stand gehouden. Als een man trouw is aan één partner dan is hij “un homber den saya”, een man in een rok. Hij zou dan bewerkt zijn met magie of niet de financiële mogelijkheden hebben om meerdere minnaressen, bysides te hebben (Tienersma, 1996). Binnen de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur wijken de waarden en normen sterk af, als het gaat om de positie van de jongens ten opzichte van de meisjes. Opvoeding heeft hier een grote invloed op. Jongens groeien niet op met de waarschuwing ‘niet zwanger worden, eerst trouwen en blijf uit de buurt van meisjes’. Vaak worden zij juist opgevoed tot macho’s waar verwacht wordt dat ze onafhankelijk zijn.

De 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 dochters. De vader van de zoon stuurt hem in een mannelijke ontwikkeling waarin seksueel actief zijn en geen verantwoordelijkheden kennen op de voorgrond staan.

Maatschappelijke factoren

Bij maatschappelijke factoren valt te denken aan economische crisis, werkloosheid en/ of discriminatie als risicofactoren. Binnen de maatschappij is de beeldvorming over zeer jonge moeders vaak negatief uitgesproken. Dit komt voornamelijk omdat de tienermoeders onder de 18 jaar een speciale positie in de maatschappij nemen. Voor de wet zijn ze nog minderjarig terwijl 18- en 19-jarigen vaker al zelf geld verdienen of een uitkering hebben en niet meer thuis wonen. Meestal zijn de jongere meisjes nog bezig met hun schoolopleiding op het moment dat ze zwanger worden. Doordat het gevolg van de zwangerschap en geboorte van de baby vaak in de verdrukking komt, is het langetermijnperspectief voor de meisjes uit deze groep ook beslist ongunstiger dan voor meisjes die al wél hun opleiding hebben afgerond.

1.6 De negatieve invloed van jongouderschap binnen de Nederlandse maatschappij

Vanuit de micro-, meso- en macrosysteem kan de problematiek omtrent jongouderschap onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren voor een groot deel worden verklaard. Momenteel is er echter sprake van een ontwikkeling waarin ongewenst jongouderschap als een sociaal maatschappelijk probleem gedefinieerd wordt, zoals tal van andere problemen waaronder criminaliteit en drugsgebruik. Dit komt omdat ongewenste jongouderschap gezien wordt als één van de sociale problemen die de autonome ontwikkelingen van jongeren kunnen belemmeren. In de moderne maatschappij zijn de gevolgen voor de ongewenste jonge ouders groter dan vroeger. Vroeger was het weliswaar minder mogelijk de school af te maken en was de kans op een baan kleiner, maar nu de samenleving steeds hogere eisen gaat stellen wordt hun toekomstperspectief steeds uitzichtlozer. Uit onderzoek blijkt dat ongewenste jongouderschap problemen oplevert voor kind, moeder en maatschappij. De bezwaren ontrollen zich allereerst op het gebied van volksgezondheid. Zoals er bij de microsysteem beschreven staat, hebben kinderen van tienermoeders een verhoogde kans op vroeggeboorte, perinatale sterfte en ondergewicht. Daarnaast zijn de maatschappelijke bezwaren, nog belangrijker, want volgens Gullotta (1993) blijkt dat jonge ouders vaak hun school niet afmaken en dat hun kinderen verhoogde kans hebben later op het criminele pad te belanden.

1.7 Preventie

Het onderdeel preventie komt in de literatuur analyse naar voren, omdat het onderzoek gericht is op preventie van jongouderschap onder Antilliaanse/ Arubaanse jongeren. "Onder preventie wordt verstaan 'het door middel van doelgerichte, georganiseerde activiteiten voorkomen van ernstige problemen bij mensen, of een verergering daarvan. [...] Is het probleem eenmaal tot omvangrijke proporties uitgegroeid, dan zijn bovendien vaak veel ingrijpendere interventies nodig. De reparaties of operaties die dan moeten plaatsvinden om tot een 'normale', acceptabele of 'gezonde' situatie terug te keren, kosten vaak meer inzet, leed en geld, dan het voorkomen van het probleem of het bijsturen in een vroege fase. (de Roos, van Dinther en Terpstra, 2003)."

1.7.1 Vormen van preventie

Binnen het brede terrein van uiteenlopende activiteiten, programma's en concrete doelstellingen zijn volgens Terpstra (2003) verschillende vormen van preventie te onderscheiden:

-  'Specifieke preventie' richt zich op het voorkomen van één specifiek, min of meer duidelijk af te bakenen probleem;
-  'Generale preventie' richt zich op een bepaalde doelgroep om problemen in meer algemene zin te voorkomen. Deze laatste vorm van preventie kan bijvoorbeeld bestaan uit het leren aan jongeren van sociale vaardigheden, het vergroten van hun reflexief vermogen of hun redzaamheid;
-  'Directe preventie' men richt zich direct op de doelgroep;
-  'Indirecte preventie' men probeert de doelgroep op een meer indirecte wijze te beïnvloeden via tussenpersonen, zoals huisartsen, buurtwerkers of leerkrachten. (de Roos, van Dinther en Terpstra, 2003)

1.7.2 Primaire, secundaire en tertiaire preventie

Caplan (1964) heeft een onderscheid gemaakt tussen 'primaire', 'secundaire' en 'tertiaire' preventie. In de opvatting van Caplan staat primaire preventie voor de pogingen om te voorkomen dat aandoeningen, problemen of stoornissen zullen optreden. Activiteiten voor primaire preventie richten zich dan vooral op groepen of individuen met een hoog risico, maar bij wie het probleem nog niet is opgetreden. Secundaire preventie wordt gereserveerd voor die activiteiten die ten doel hebben de duur van de stoornis te verminderen. Deze activiteiten starten met vroegtijdige signalering van een (beginnend) probleem. Tertiaire preventie heeft betrekking op het zoveel mogelijk ondervangen van de gevolgen en beperkingen van het probleem of de stoornis. Het verschil tussen preventie en hulpverlening is of er sprake is van een hulpvraag van een cliënt. Preventie vindt niet primair plaats op basis van een hulpvraag, maar op grond van een probleemdefinitie van een dominante groepering in de samenleving of een bepaalde bevolkingsgroep. Op dat moment hoeft de betrokkene zelf nog niet van oordeel te zijn dat er sprake is van een (dreigend) probleem.

1.7.3 Werkvormen en methoden van preventie: Voorlichting, cursussen en trainingen

Voorlichting

“Voorlichting vindt plaats op de meest uiteenlopende terreinen en met heel verschillende bedoelingen. Maar altijd zal iemand die voorlicht proberen zijn doelgroep te bewegen tot gedragsverandering op basis van gerichte informatie, of zoals Wapenaar e.a. (1987) het omschrijven: zijn cliënten ‘ondersteuning bieden bij besluitvorming op basis van kennisoverdracht’. Voorlichting is daarmee een belangrijke functie van preventie.” (de Roos, van Dinther en Terpstra, 2003)

Bij voorlichting gaat het om een zodanige beïnvloeding van menselijk gedrag dat de voor te lichten personen zelfstandig de gewenste of meest adequate beslissingen nemen, en zich daarbij baseren op de informatie die de voorlichter overdraagt. Uiteraard spelen er naast informatie en hulp bij besluitvorming ook normen mee, en een zekere gerichtheid op bepaalde, via verdere ingrepen van preventieve aard na te streven doelen. Gedragsverandering heeft te maken met ‘macht, normen en (rationele) kennis’ (Bennis e.a., 1970) en komt praktisch tot stand op basis van drie processen: inwilligen, identificatie en internalisatie.

In geval van inwilliging verandert iemand omdat er straf of beloning aan bepaald gedrag is verbonden: de reden voor gedragsverandering komt hierbij niet uit de betrokkene zelf voort, maar wordt 'extern aangestuurd'. Identificatie verwijst naar gedragsverandering die plaatsvindt omdat iemand zich vereenzelvigd met een ander en diens gedrag (of opvattingen) overneemt.

Bij internalisatie verandert het gedrag omdat de betrokken persoon bepaalde motieven of drijfveren in zijn psyche heeft opgenomen. De reden voor gedragsverandering komt hierbij uit de persoon zelf voort." (de Roos, van Dinther en Terpstra, 2003)

"Voorlichting is gericht op duurzame gedragsverandering. Dat kan het best bereikt worden door de informatie zodanig aan te bieden dat cliënten gemotiveerd raken, en door hen zodanig te ondersteunen dat zij het vermogen 'eigen maken' om zelfstandig te beslissen op grond van de geboden informatie (internaliseren). Op den duur is de kans dan groter dat zij vrijwillig de gewenste koers (blijven) varen. Dat heft voordelen boven de twee eerstgenoemde processen, want bij inwilliging en identificatie is de continuïteit afhankelijk van controle en beloning of van een bepaalde relatie met anderen. Als deze wegvallen, bestaat het gevaar dat het nieuw aangeleerde gedrag wegvalt.

In de gezondheidszorg wordt al jaren gewerkt met voorlichting: ongezond gedrag wordt afgeraden en gezond gedrag geadviseerd. Per geval kan de mate waarin de voorlichter zijn doelgroep probeert te beïnvloeden verschillen.



Bij informatieve voorlichting verstrekt de voorlichter relevante informatie en gaat ervan uit dat de doelgroep in staat is zelf verstandige conclusie te trekken.



Bij persuasieve voorlichting gaat de voorlichter een stapje verder: hij werpt zijn overredingskracht in de strijd om de doelgroep tot ander gedrag over te halen.



Bij educatieve voorlichting gaat de voorlichter ervan uit dat de doelgroep niet bij machte is om op eigen kracht het juiste besluit te nemen en zal hij zich concentreren op het besluitvormingsproces zelf.

[...] Meestal zal er sprake zijn van een mengvorm van deze drie invalshoeken. Bij educatieve voorlichting zal informatie een rol spelen en kan een zekere overredingskracht geen kwaad. Een ander onderscheid dat vaak wordt gemaakt, betreft de manier waarop de informatie de doelgroep bereikt, de zogenoemde 'massamediale voorlichting' die gebruik maakt van media als tv, radio, kranten, brochures, affiches of internet en die in principe geschikt is voor iedereen, en de zogenoemde 'interpersoonlijke voorlichting', waarbij een gesprek plaatsvindt tussen de voorlichter en de voor te lichten persoon, individueel of in groepsverband." (de Roos, van Dinther en Terpstra, 2003)

Cursussen en trainingen

De stap van puur informatieve voorlichtingsbijeenkomsten naar cursussen en trainingen is erg klein. Als een voorlichtingsactiviteit uit een of meerdere bijeenkomsten bestaat, is er sprake van een cursus en als er tijdens deze bijeenkomsten geoefend wordt met 'ander gedrag' gaat het meestal over een training. Cursussen en trainingen hebben in het algemeen tot doel om bij individuen competentie verhoging tot stand te brengen. In cursussen en trainingen is er meestal sprake van: het verstrekken van informatie (mondeling en/ of schriftelijk), het oefenen van nieuwe vaardigheden door middel van rollenspelen, het verstrekken van huiswerkopdrachten om de opgedane kennis en vaardigheden in de praktijk toe te passen en het uitwisselen van ervaringen naar aanleiding van de verstrekte informatie en de geoefende vaardigheden.

1.8 Aanbod van preventieve activiteiten gericht op seksualiteit voor Antilliaanse/ Arubaanse jongeren

Om het onderzoek uitvoerbaar en haalbaar te maken, is er aandacht besteed aan de organisaties in Den Haag die zich bezig houden met preventieve activiteiten gericht op seksualiteit. De reden voor de afbakening is omdat het onderzoek gericht is op de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag. Hieronder volgt een overzicht van de organisaties die in Den Haag werkzaam zijn:

-  Geboorteregeling West- en Zuid-Nederland (GWN), dit is een landelijke organisatie die hulp biedt op het gebied van geboorteregeling en seksuele gezondheidszorg. Bij GWN wordt hulp geboden op vier gebieden, namelijk hulp bij het voorkomen van zwangerschap, ongewenste zwangerschap, kinderwens en seksuele problemen.
-  Jongeren Informatie Punt (JIP), is een informatiewinkel waar jongeren terecht kunnen komen als ze vragen of hulp nodig hebben op allerlei gebieden.
-  Rutgershuis is een adviesbureau voor seksualiteit, waar alle mannen en vrouwen terecht kunnen voor vragen met betrekking tot seksualiteit en anticonceptie.
-  De GGD is een organisatie die bewaakt, beschermt en bevordert de collectieve gezondheid van de inwoners van Den Haag. Daarnaast onderzoekt de GGD de gezondheidssituatie van de Haagse bevolking en bevordert de volksgezondheid door preventie. Vervolgens werkt de gemeente Den Haag ook actief aan preventie van tienerzwangerschappen. Dit gebeurt onder meer via het lespakket 'Lang leve de Liefde', het meewerken aan festivals voor jongeren en voorlichting op scholen.

De informatie over de bovengenoemde organisaties is algemeen en dus niet specifiek bedoeld voor de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren. Vervolgens is dit de beweegreden om tijdens dit onderzoek interviews te houden met deze organisaties.

Conclusie

Uit de geraadpleegde informatiebronnen concluderen we dat de Nederlandse jongeren, in het algemeen beter gebruik maken van anticonceptiemiddelen bij hun eerste seksuele contacten. Dat is tevens de oorzaak van de daling van de tienergeboorten in Nederland. Uit de geconstateerde daling onder zowel de autochtone als allochtone jongeren, trekken we de conclusie dat de zwangerschapspreventie degelijk is verbeterd. Desondanks het feit dat er een verbetering in de zwangerschapspreventie is getreden, vinden wij het zeer merkwaardig dat bij de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren sprake is van een stijging bij het aantal tienergeboorten.

Allochtone vrouwen worden vaker op een jonge leeftijd moeder, omdat de culturele factoren daarbij een belangrijke rol spelen. Uit literatuur blijkt dat de overeenkomsten tussen de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur en de Surinaamse cultuur zijn dat er in het algemeen weinig anticonceptiemiddelen worden gebruikt, dat er taboe heerst rondom seksualiteit en men in fabeltjes over anticonceptie gelooft. Daarnaast concluderen we uit de literatuur dat er een verschil is tussen de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur en de Surinaamse cultuur als het om geven van voorlichting gaat. Dit komt omdat bij de Surinaamse cultuur een summier seksuele voorlichting aan meisjes gegeven wordt, wanneer ze ongesteld worden in verband met zwangerschap. Dit gebeurt niet binnen de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur, want op de Antillen en Aruba komt het vaak voor dat ouders van mening zijn, dat met voorlichting juist wordt bereikt dat jongeren seksuele relaties aangaan. Uit dit gegeven komt naar voren dat de ouders zelf kiezen om geen voorlichting aan hun kinderen te geven. We zijn van mening dat de primaire verantwoordelijkheid bij de ouder(s) ligt wat betreft seksuele educatie.

Tevens vinden we dat aan seksuele educatie niet vroeg genoeg begonnen kan worden, want het dient een onderdeel van de dagelijkse opvoeding te zijn. Uit de literatuur blijkt dat op openbare scholen meestal wel sprake van seksuele voorlichting is, maar dat alleen de biologische kant van seksualiteit wordt besproken. Hierbij concluderen we dat er weinig aandacht besteedt wordt aan anticonceptie, zwangerschap en de culturele factoren.

In de praktijk wordt echter vaak vertrouwd op de seksuele voorlichting die op school wordt gegeven en hopen de ouders dat hun kinderen zelf met vragen over seksualiteit komen. Uit de literatuur analyse van de transactionele ontwikkelingstheorie en het balansmodel concluderen we dat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren tot de risicogroep behoren. Een gedeelte hiervan is te danken aan de culturele factoren, te denken valt aan de rol van de man binnen de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur. Deze traditionele en culturele patroon zal doorbroken moeten worden. We zijn van mening dat een goede opleiding vaak de basis is voor participatie in de maatschappij en dat een succesvol afgeronde schoolcarrière kansen biedt op de arbeidsmarkt. Uit de literatuur blijkt dat dit voor de jonge alleenstaande Antilliaanse/ Arubaanse moeders geldt, want zij moeten hun weg zien te vinden in Nederland en daarnaast hun kind opvoeden. Daarom moet de nodige preventieve aandacht aan deze problematiek geschonken worden, gezien dat er in Den Haag geen aanbod van preventieve activiteiten gericht op seksualiteit voor Antilliaanse/ Arubaanse jongeren bestaat. Als deze situatie aan de gang blijft, wordt de binding met de maatschappij in tal van opzichten problematisch. Er is sprake van een aantal factoren dat elkaar versterken. Het gevolg hiervan is dat er een negatieve spiraal ontstaat, bijvoorbeeld geen arbeidsparticipatie en weinig geld om op een andere manier 'mee te doen' in termen van sociale contacten, opleiding en vrijetijdsbesteding. Naarmate de situatie langer duurt, wordt bovendien de draagkracht steeds verder aangetast, net zoals het groeipotentieel van hun kinderen. Gezinnen kunnen ook steeds minder terugvallen op een netwerk en raken zo steeds verder in een isolement.

Uit de literatuur analyse hebben we algemene informatie gevonden op de deelvragen en hypothesen. De volgende hypothesen zijn beantwoord door middel van de geraadpleegde literatuur:

- ✚ Onder Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap heerst een taboe om over seks te praten; (zie paragraaf 1.4)
- ✚ De Antilliaanse/ Arubaanse jongeren worden thuis matig of helemaal niet voorgelicht op seksueel gebied; (zie paragraaf 1.4)
- ✚ Antilliaanse/ Arubaanse jongeren zijn niet bewust van hun seksueel gedrag; (zie subparagraaf 1.4.1)
- ✚ De Antilliaanse/ Arubaanse jongeren gebruiken weinig of geen anticonceptiemiddelen; (zie paragraaf 1.4.1)
- ✚ Antilliaanse/ Arubaanse jongeren weten niet wat de consequenties van onveilig vrijen met zich meeneemt; (zie paragraaf 1.4.1)
- ✚ De opvoeding binnen de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap is een risicofactor die veel invloed heeft op ongewenst jongouderschap; (zie paragraaf 1.5)
- ✚ Jongouderschap heeft een negatieve invloed in de Nederlandse maatschappij. (zie paragraaf 1.8)

Op de volgende hypothese hebben we via de geraadpleegde literatuur geen antwoord kunnen vinden; " De bestaande voorlichting en campagnes spreken de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren niet aan, daarom is er een hoog percentage van ongewenst jongouderschap onder Antilliaanse/ Arubaanse jongeren."

Hieruit concluderen we dat het noodzakelijk is om gebruik te maken van enquêtes en of interviewvragen om gerichte antwoorden te krijgen op de deelvragen die specifiek zijn bedoeld voor de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren en instellingen in Den Haag.

Tot slot komen we op de volgende deelvragen terug in hoofdstuk 3, omdat we dan de resultaten van het onderzoek verder gaan bespreken;

- + Gebruiken de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag überhaupt voorbehoedsmiddelen tijdens het vrijen?
- + Wat weten de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag over seksualiteit?
- + Gebruiken de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag überhaupt voorbehoedsmiddelen tijdens het vrijen?
- + Ervaren de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag onveilig vrijen als een probleem?

2 Analyse van het praktijkonderzoek

Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. In paragraaf 2.1 worden het consult en de interviews behandeld. Vervolgens worden in paragraaf 2.2 de resultaten van de enquêtes gepresenteerd. Tot slot wordt in paragraaf 2.3 antwoord gegeven op de deelvragen, hypothese en probleemstellingen.

2.1 Open half gestructureerde interviews

Om antwoord op de probleemstellingen te verkrijgen is gebruik gemaakt van een consult, literatuur en interviews. Uitgebreide informatie over het consult en de interviews is vermeld in de bijlagen.

We hebben een consult met Sonny Badal (docent van Multi Etnische Studies) gehad op de Haagse Hoge School. Tijdens het consult over de doelgroep hebben we bruikbare informatie verkregen. Van de verkregen informatie hebben we een selectie gemaakt en de informatie die van toepassing was voor dit onderzoek gebruikt. Sonny heeft benadrukt dat het van belang is om rekening te houden met het gegeven dat naarmate de Antillianen/ Arubanen langer in Nederland wonen, ze het beter doen op het gebied van seksualiteit. Hiermee bedoelt hij de derde generatie Antillianen/ Arubanen in Nederland. Vervolgens heeft hij benadrukt dat we rekening moeten houden met de twee categorieën tienermoeders, namelijk de Antilliaanse/ Arubaanse meisjes die in Nederland zwanger raken en de meisjes die vanuit de Antillen zwanger raken en naar Nederland komen. Om dit fenomeen beter te illustreren geven we in hoofdstuk 3 voorbeelden aan de hand van twee casus. Sonny is van mening dat op het gebied van preventie er moeilijk iets gedaan kan worden. Dit komt door de voortdurende aanwas van Antilliaanse/ Arubaanse jongeren die naar Nederland komen. Tot slot adviseert hij om via een spirituele invalshoek ongewenst jongouderschap bij de doelgroep aan te pakken.

Naast het consult hebben we zowel persoonlijk als telefonisch interviews met medewerkers van de volgende instelling gehad:

-  Jongeren Informatie Punt;
-  Geboorteregeling West- en Zuid-Nederland
-  De GGD;
-  Rutgershuis

Met Ilse (medewerkster) van de Jongeren Informatie Punt hebben we een persoonlijk interview gehad bij informatiewinkel in Den Haag. Hierbij geeft ze aan dat het hoogste percentage van de cliënten met name Antilliaanse en Surinaamse jongeren zijn. Volgens Ilse is de oorzaak van ongewenst jongouderschap van Antilliaanse/ Arubaanse jongeren vaak onwetendheid en het voorbeeld die ze thuis krijgen van hun eigen moeder. Ilse zegt: *“Vaak komen deze jongeren uit een gezin waarbij hun moeder zelf tienermoeder is geweest en ze groeien met het idee van als mijn moeder het gered heeft, kan ik het ook.”* De Jongeren Informatie Punt bereikt de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren wanneer ze al een kind hebben en hun hulpvragen gaan meestal om praktische vragen zoals huisvesting en inkomen. Het Jongeren Informatie Punt heeft geen project gericht op preventie van ongewenst jongouderschap voor Antilliaanse/ Arubaanse jongeren. Volgens Ilse worden de jongeren niet door het bestaande voorlichtingsaanbod geprikkeld. De oorzaak hiervan weet ze niet, maar ze is van mening dat het ongewenste jongouderschap onder Antilliaanse/ Arubaanse jongeren verminderd kan worden. Ilse zegt: *“De onwetendheid van deze jongeren moet weggenomen worden, door deze meisjes*

duidelijk uit te leggen dat je geen status of aanzien krijgt als je een kind hebt in Nederland. Dus dat ze niet meer rechten hebben, omdat ze een kind hebben.” Ilse is van mening dat de jongeren geprikkeld kunnen worden door activiteiten aan te bieden die leuk zijn en waarvan ze iets kunnen leren bijvoorbeeld een seksquiz. Zij denkt dat de fabeltjes rondom seks ook invloed hebben op de oorzaak van ongewenst zwangerschap. Bijvoorbeeld van de pil word je dik en van de eerste keer word je niet zwanger. Bij de vraag van welke nationaliteit komt zwangerschap het meest voor, had ze geen antwoord op. Tot slot moet volgens Ilse de taboes doorbroken worden, de onwetendheid wegnemen en meer voorlichting op school geven om het aantal ongewenst jongouderschap te verminderen.

Vervolgens hebben we telefonisch contact genomen met Geboorteregeling West – en Zuid-Nederland en de GGD. Via een medewerker van de Geboorteregeling West – en Zuid-Nederland hebben we gehoord dat we alle nodige informatie op de internetpagina www.gwn.nl kunnen vinden. Daarnaast heeft ze verteld dat we veel informatie in het jaarverslag van 2003 kunnen vinden. Vervolgens hebben we het jaarverslag van 2003 geraadpleegd en blijkt dat er bruikbare informatie erin stond. Wat van belang voor de probleemstelling was het gegeven, dat de cliënten afkomstig uit de Antillen in het geheel geen anticonceptie voorafgaand aan de zwangerschap gebruikten. Dit geldt voor ongeveer 40%. Op basis het onderzoek beschouwt Geboorteregeling West – en Zuid- Nederland vrouwen en meisjes van Surinaamse en Antilliaanse afkomst en uit Afrikaanse landen als de duidelijkste risicogroep. Tot slot concludeert Geboorteregeling West – en Zuid - Nederland dat activiteiten op het terrein van preventie juist op deze groepen zouden moeten worden gericht.

Via telefonisch contact met een medewerker van de GGD hebben we te horen gekregen dat de GGD Amsterdam en Rotterdam meedoen aan een soortgelijk onderzoek. De medewerker heeft ons als tip gegeven om het recentste onderzoeksrapport van het Rutgers Nisso Groep te raadplegen. Vervolgens hebben we per toeval een dag later, op 15 maart 2005 in het nieuwsjournaal op RTL 4 een interview gezien over het onderzoek “Gebrek aan regie belangrijke factor bij tienerzwangerschap”. De dag daarna hebben we het onderzoeksrapport kunnen downloaden van het internetpagina www.rutgersnissogroep.nl. Het onderzoek is in opdracht van de Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgevoerd door de Rutgers Nisso Groep in samenwerking met Geboorteregeling West en Zuid Nederland. Van de Geboorteregeling West en Zuid Nederland hebben we geen informatie gekregen omdat we al eind december 2004 telefonisch contact hadden opgenomen. In de periode van december 2004 was het onderzoek nog aan de gang en mochten ze daarover geen informatie verstrekken.

De belangrijkste informatie uit het onderzoek Gebrek aan Regie is dat tienerzwangerschappen worden veroorzaakt door een meer of minder bewuste kinderwens, inadequaat anticonceptiegebruik en soms door domme pech. Er zijn drie achterliggende factoren van invloed op de oorzaken, het ontbreken van richting in het leven, geen effectieve seksuele voorlichting en de traditionele seksopvatting. In alle drie gevallen spelen gebrek aan regie en controle over het eigen (seks) leven een rol in het ontstaan van een zwangerschap. Een opvallend gegeven dat in het onderzoek naar voren komt is dat de meisjes vaak niet op de hoogte zijn van het bestaan van hulpverleningsinstanties of is de drempel daarvan veel te hoog. Volgens de deelnemers van het onderzoek schieten voorlichting en hulpverlening op een aantal punten tekort. Net zoals we eerder in hoofdstuk 1 hebben geconcludeerd, dat met seksuele educatie niet vroeg genoeg begonnen kan worden komt in “Gebrek aan regie” een soort gelijke opvatting naar voren. Namelijk dat voorlichting al op de kleuterleeftijd moet beginnen, waarbij ook de ouders betrokken moeten worden. Tot slot moet volgens het rapport aandacht besteed worden aan weerbaarheid, onderhandelingsvaardigheden en de consequenties van een zwangerschap tijdens de voorlichtingen.

Dit laatste achten we van belang, omdat de meeste minderjarige meisjes niet weten dat ze geen voogdij over hun kind hebben, geen huisvesting en uitkering krijgen. De meeste informatie van het onderzoek komt overeen met de informatie uit het consult van Sonny Badal.

Ten slotte hebben we Marjanela Willems geïnterviewd. Zij is student aan de Haagse Hoge School en volgt de studie bedrijfskunde. Vorig jaar heeft ze een kwalitatief onderzoek verricht op Curaçao. Het onderwerp van haar onderzoek was "Tienerzwangerschap op Curaçao". We hebben haar geïnterviewd om een beeld te krijgen hoe de jongeren op Curaçao met anticonceptie omgaat. Tevens willen we door middel van het interview te weten komen hoe ze op Curaçao voorlichting geven en/ of het daadwerkelijk de jongeren bereikt.

Volgens Marjanela wordt er op Curaçao in groep zeven seksuele voorlichting gegeven. De voorlichting bestaat uit het leren kennen van je lichaamsdelen en in het voorgezet onderwijs krijgen de jongeren nog een seksuele voorlichting. Deze voorlichting bestaat uit omgaan met anticonceptie en SOA. Op Curaçao zijn er drie instellingen die zich bezig houden met seksualiteit onder jongeren. Een bekende instelling heet Famia Plania wat gepland gezin betekent. Deze instelling geeft voorlichting aan jongeren en tienermoeders en er zijn dokters aanwezig die specifieke vragen van de jongeren kunnen beantwoorden. Tevens begeleiden ze tienermoeders.

De instellingen die zich met deze problematiek bezig houden, hiermee wordt bedoeld met de preventie van tienermoeder en SOA bieden hulp zoals eerder werd benoemd bij het begeleiden van de tienermoeders. Vervolgens verkopen ze condooms voor vijftig cent per stuk. Vroeger gaven ze gratis condooms, maar tegenwoordig kan het niet meer, omdat ze geen subsidie meer verkrijgen. Ten slotte geven ze postnatale zorg aan tienermoeders. Uit het onderzoek blijkt dat tienermoeders vaak na de bevalling postnatale depressie krijgen, waardoor ze hun kinderen niet meer willen hebben. De instellingen zorgen ervoor dat deze tienermoeders toch hun pasgeboren kind na een tijd accepteren. Naast deze instellingen is er ook een internaat speciaal voor tienermoeders. Dit internaat is bedoeld voor tienermoeders die uit huis worden gezet en/ of jongeren die zwanger zijn en hun zwangerschap willen verbergen uit schaamte. Volgens Marjanela worden de jongeren op Curaçao meestal bereikt om voorlichting te geven. Bijvoorbeeld op beroepenmarkt worden veel jongeren aangesproken, er worden informatie folders uitgedeeld en er worden op televisie veel spotjes uitgezonden over veilig vrijen. In de literatuur hebben we gelezen dat de spotjes vaak laat in de avond worden uitgezonden, met als gevolg dat de jongeren het vaak niet ziet. Volgens Marjanela is deze informatie niet correct. Ze zei: *"Er zijn twee soorten televisie spotjes namelijk "pensa ku bo kabes" (denk met je hoofd) en "embaraso ta bo desishon" (zwangerschap is jou keuze) die ook overdag wordt uitgezonden. Er worden ook op verschillende billboards op het eiland, reclame geplaatst om de jongeren te stimuleren om condooms te gebruiken."*

Uit haar onderzoek is gebleken dat het aantal tienerzwangerschappen op Curaçao is gedaald en het aantal jongeren met SOA is gestegen. Marjanela had een interview met mevrouw Coopra en het blijkt dat de meisjes vaak alleen de pil gebruiken en geen condooms. In het algemeen gaan de jongeren op Curaçao beter om met anticonceptie dan de jaren daarvoor. Er zijn nog steeds veel fabeltjes rondom anticonceptie en dit speelt een grote rol onder de jongeren op Curaçao. Bijvoorbeeld springen na seks voorkomt zwangerschap, als je een pil na seks slikt voorkom je een zwangerschap en sommige denken dat je bepaalde kruiden kan gebruiken om je zwangerschap te voorkomen. Verder heeft ze verteld dat onder de jongeren zelf geen taboe heerst rondom seksualiteit. De meeste jongeren praten er openlijk over, maar sommige volwassenen denken er anders over. Tevens is dit een reden waardoor de jongeren vaak niet durven om anticonceptie bij de drogist te halen. Marjanela zei: *" Anders kunnen hun ouders er achter komen dat ze seksueel actief zijn en daarvoor schamen de jongeren zich."*

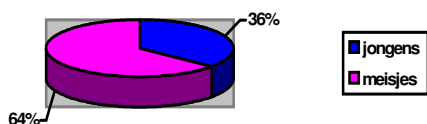
Volgens Marjanela Willems zijn er twee soorten tienermoeders. Namelijk meisjes die ongewenst zwanger raken door geen anticonceptie te gebruiken uit onwetendheid en meisjes die bewust ervoor kiezen om tienermoeder te worden. Vaak worden deze meisjes bewust zwanger om de jongen bij zich te houden, om geld van de jongen te krijgen en omdat ze het leuk vinden om kinderen mooi aan te kleden. Dit laatste gegeven komt vaak voor bij de laagopgeleide meisjes op Curaçao.

Tot slot heeft Marjanela verteld dat ze toch altijd iets miste in de seksuele voorlichtingen die ze had bijgewoond. Ze vindt dat de voorlichter duidelijk de jongeren moet uitleggen wat de consequenties van jongouderschap zijn. Hiermee bedoelt ze de verantwoordelijkheid die je als moeder moet nemen. Dat vindt ze jammer, want de meeste jongeren staan hierbij niet stil.

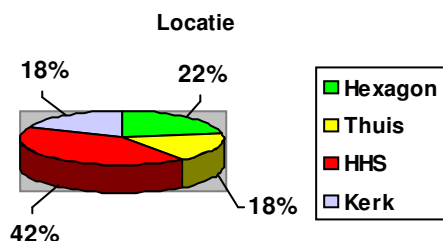
2.2 Enquêtes

Om de deelvragen te beantwoorden is er een enquête gedaan onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag. In deze paragraaf worden de resultaten van de enquêtes weergegeven. In de analyse worden de deelvragen en de hypothese beantwoordt die in hoofdstuk 2 niet beantwoordt werden.

Geënquêteerde jongeren

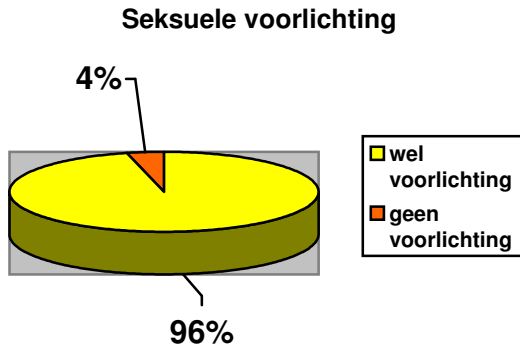


In totaal hebben we 50 jongeren geënquêteerd, waarvan 32 meisjes waren en 18 jongens. De leeftijd van de geënquêteerde jongeren ligt tussen 12 tot en met 23 jaar, waarvan 38 jongeren tussen de 20 t/m 23 jaar, 8 jongeren tussen 18 t/m 20 jaar, 3 jongeren tussen de 16 t/m 18 jaar en 1 van 12 t/m 15 jaar.

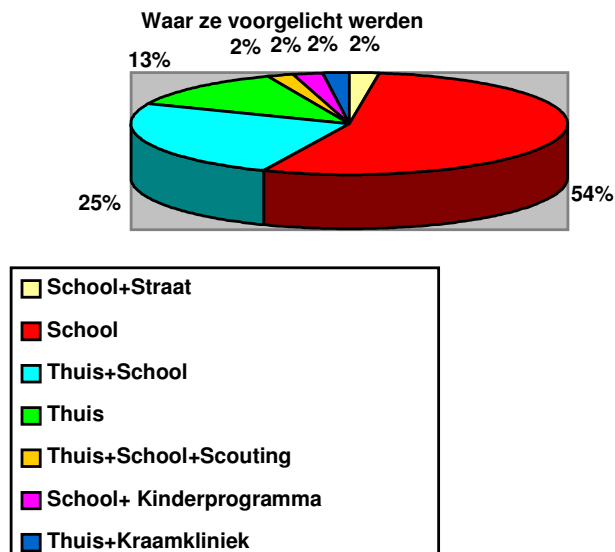


De locaties waren bij de jongeren thuis, in de kerk, op school en bij ⁴Hexagon.

⁴ Hexagon= Antilliaanse & Arubaanse Studentenvereniging te Haagse Hoge School

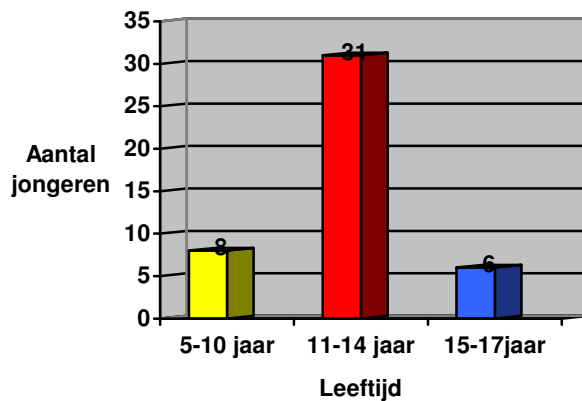


Van de 50 geënquêteerde jongeren hebben 48 seksuele voorlichting gehad en 2 jongeren werden niet voorgelicht. In totaal hebben 26 van de jongeren een partner en 22 zijn vrijgezel. Daarnaast woont 1 van de jongeren samen en is 1 verloofd. Een opmerkelijk gegeven is dat 3 van de jongeren een kind heeft, waarvan 1 kind niet gepland was. Het meisje zei: *“Mijn eerste kind was niet gepland, maar achteraf gezien wel gewenst”*.



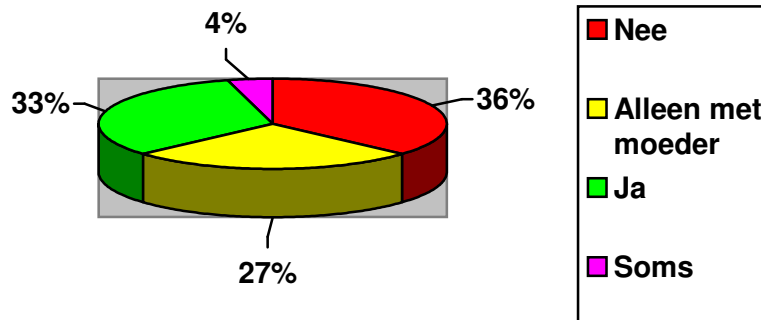
De meeste jongeren hebben op school seksuele voorlichting gehad en het ging meestal over anticonceptiemiddelen, SOA en geslachtsgemeenschap. Van de 48 jongeren die seksuele voorlichting hebben gehad, vonden 41 jongeren de voorlichting duidelijk. De vorm van seksuele voorlichting die de jongeren het meeste aanspreekt zijn t.v. spotjes en informatie folders. De bestaande campagnes over seksualiteit spreken deze jongeren niet aan. Slechts 3 van de geënquêteerde jongeren wist een campagne te benoemen, namelijk die van “Wie laat zich naaien zonder condoom.”

Leeftijd Seksuele voorlichting



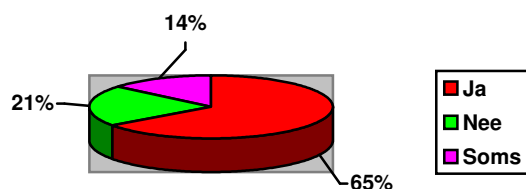
In de bovenstaande grafiek is te zien dat de meeste jongeren voor het eerst seksuele voorlichting krijgen tussen 11 en 14 jaar.

Thuis praten over seksualiteit



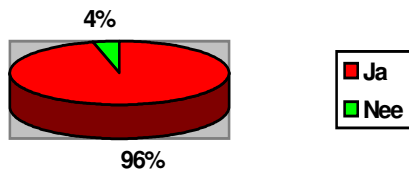
Uit de enquête blijkt dat de meeste jongeren thuis niet over seksualiteit praten. Als de jongeren over seksualiteit willen praten of vragen hebben gaan ze liever naar een vriend(in), deskundige of raadplegen ze internetpagina's over seksualiteit.

Gebruik van Anticonceptiemiddelen



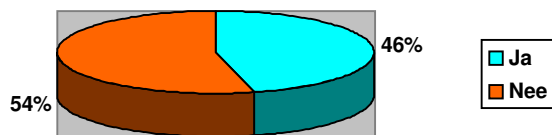
Van de 50 jongeren zijn er 44 seksueel actief en 28 hiervan gebruiken anticonceptiemiddelen. De meeste jongeren (65%) gebruiken wel anticonceptiemiddelen zoals de pil, condoom of een combinatie daarvan (Double Dutch). De rest van de jongeren (35%) gebruiken geen of soms anticonceptiemiddelen. De reden daarvan is omdat ze vrijen met een condoom niet lekker vinden en/ of omdat ze een vaste partner hebben. Een jongen zei: *“Als ik een condoom gebruik tijdens het vrijen voelt het niet lekker.”*

Belang van het gebruik van anticonceptiemiddelen



De meeste jongeren die aan de enquête mee hebben gedaan, vinden het belangrijk om anticonceptiemiddelen te gebruiken tijdens het vrijen. Dit achten ze van belang omdat het beschermt tegen een SOA.

Onveilig vrijen als probleem ervaren



Een opvallend gegeven is dat de meeste jongeren anticonceptie niet specifiek gebruiken om ongewenste zwangerschap te voorkomen. Tot slot ervaart de meerderheid (54%) van de jongeren onveilig vrijen niet als een probleem.

2.3 Analyse

De deelvragen worden in het kort beantwoord aan de hand van de enquêtes, interviews en geraadpleegde literatuur.



Wat weten de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag over seksualiteit?

Het merendeel van de geënquêteerde jongeren hebben seksuele voorlichting gehad op school en weten dat ze anticonceptiemiddel moeten gebruiken om een SOA en ongewenste zwangerschap te voorkomen.



Welke rol spelen de ouders/opvoeders bij het geven van voorlichting over seksualiteit?

Op de Antillen en Aruba komt het vaak voor dat ouders vanuit hun religie of de taboesfeer van mening zijn, dat met voorlichting juist wordt bereikt dat jongeren seksuele relaties aangaan. Thuis wordt niet openlijk over seksualiteit gesproken en meestal worden alle thema's betreft seksualiteit vermijd. De situatie in Nederland is voor Antillianen/ Arubanen niet veel anders: seksualiteit is niet goed bespreekbaar in de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap. Uit literatuur blijkt dat Antilliaanse/ Arubaanse ouders in Nederland dat ze beter over seks willen communiceren met hun kinderen. In de praktijk wordt echter vaak vertrouwd op de seksuele voorlichting die op school wordt gegeven. Hierbij concluderen we uit de literatuur dat een grote deel van de ouders, het aan de docenten over laten om seksuele voorlichting te geven.

Uit de enquête is geconstateerd dat de meeste jongeren op school seksuele voorlichting hebben gekregen. Daarnaast blijkt uit de enquête dat meisjes moeder thuis praten over seksualiteit. Merkwaardig is dat als ze vragen hebben dat ze dan bij een deskundige of naar een vriendin gaan. In tegenstelling raadplegen de jongens het internet of een vriend als ze iets over seksualiteit te weten willen komen.

Tot slot is het antwoord op deze deelvraag dat de school een grote rol speelt bij het geven van seksuele voorlichting en niet de ouders.



Gebruiken de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag überhaupt voorbehoedsmiddelen tijdens het vrijen?

Uit de enquête blijkt dat 65% van de jongeren wel gebruik maken van anticonceptiemiddelen, 14% gebruikt soms en 21% gebruikt ze niet. De meest gebruikte anticonceptiemiddelen zijn de pil en het condoom. De reden waarom de jongeren soms of geen anticonceptiemiddelen gebruiken is omdat ze een vaste partner hebben en/ of omdat ze het gebruik van een condoom als niet prettig ervaren.



Ervaren de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag onveilig vrijen als een probleem?

Uit de enquête blijkt dat 54% van de jongeren, dus de meerderheid onveilig vrijen niet als een probleem ervaren. Slechts 46% van de jongeren ervaren onveilig vrijen als een probleem. Naar aanleiding van dit resultaat zijn we van mening, dat de jongeren niet bewust zijn van de consequenties van onveilig vrijen.



Welke instellingen houden zich bezig met het geven van voorlichtingen aan Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag?

-Op welke wijze geven ze voorlichting?

-Worden de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag geprikkeld door het bestaand voorlichtingsaanbod?

Uit de interviews blijkt dat er geen instellingen in Den Haag zijn die specifiek voorlichting geven aan Antilliaanse/ Arubaanse jongeren. Daarnaast hebben deze instellingen wekelijks seks gesprekken op vaste tijden waarop alle jongeren terechtkunnen. Geboorteregeling West – en Zuid - Nederland concludeert in hun jaarverslag (2003), dat activiteiten op het terrein van preventie onder andere op de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren gericht moet worden. Uit het onderzoek “Gebrek aan regie” blijkt dat de meisjes niet op de hoogte zijn van het bestaan van de hulpverleningsinstanties of dat de drempel daarvan veel te hoog is. Volgens de deelnemers

van het onderzoek schieten voorlichting en hulpverlening tekort. Uit de bovengenoemde analyse concluderen we dat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar in Den Haag, niet geprikkeld worden door de bestaande voorlichtingsaanbod omdat de drempel te hoog is.

In hoofdstuk 1 hebben we de meeste hypothesen kunnen beantwoorden. De onderstaande hypothese hebben we uit de enquêtes beantwoord:



De bestaande voorlichting en campagnes spreken de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren niet aan, daarom is er een hoog percentage van ongewenst jongouderschap onder Antilliaanse/ Arubaanse jongeren.”

Uit de enquêtes blijkt dat de bestaande voorlichting en campagnes de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren niet aanspreken, omdat ze niet van het bestaan van de hulpverleningsinstanties weten en de drempel daarvan te hoog is. Van de 50 geënquêteerde jongeren wisten er slechts 3 een campagne te benoemen, namelijk die van “Wie laat zich naaien zonder condoom.” Daarnaast zijn we door middel van de enquêtes er achter gekomen, dat de vormen van seksuele voorlichting die de jongeren het meeste aanspreken zijn t.v. spotjes en informatie folders.

Ten slotte kunnen we aan de hand van de bovengenoemde informatie antwoord geven op de probleemstellingen:

Hoe komt het dat jongouderschap onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 12 t/m 23 jaar blijft stijgen in Nederland?

De reden dat jongouderschap onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren 12 t/m 23 jaar blijft stijgen in Nederland, komt voornamelijk door de volgende redenen:



Het taboe op het bespreken van seksualiteit;



De culturele factoren, waar de waarden en normen sterk afwijken als het gaat om de positie van de jongens ten opzichte van de meisjes;



Geen gebruik van anticonceptie bij de eerste keer seks;



De instabiele relaties, slechts af en toe seks hebben dus geen vaste relatie;



Inconsequent anticonceptiegebruik;



Negatieve houding/ gevoelens over anticonceptie gebruik;



Gebrek aan kennis over anticonceptiemiddelen;



Geen effectieve seksuele voorlichting die aan de culturele factoren binnen de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur aansluit;



Laag opleidingsniveau;



Het overnemen van het voorbeeld van hun moeder, omdat ze ook tienermoeder was;



Tienermoeders denken meer status en rechten te krijgen als ze een kind hebben.

Hoe kan de hulpverlening invloed hebben op het verminderen van dit probleem?

Door de drempels tot de hulpverleningsinstanties te verlagen zodat de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren deze kunnen bereiken. Daarnaast deze jongeren behalve op scholen of tijdens een seks spreekuur benaderen, ook verschillende invalshoeken gebruiken zoals bij hen thuis waarbij de ouders betrokken kunnen worden, bij de Antilliaanse/ Arubaanse kerkgemeenschap en/ of studenten verenigingen.

3 Casuïstiek

Inleiding

Door middel van interviews met de tienermoeders willen we twee casussen bespreken. De keuze om aan de hand van casussen te werken is om een duidelijke schets van de werkelijke situatie van de tienermoeders te geven. De reden hiervan is om de vele facetten van het onderzoeksprobleem zo goed mogelijk tot hun recht te laten komen. In paragraaf 3.1 geeft de casus een beeld van een laagopgeleide tienermoeder en in paragraaf 3.2 wordt een beeld gegeven van een hoogopgeleide tienermoeder. Tot slot wordt aan het eind van dit hoofdstuk een conclusie gegeven over de casussen aan de hand van de geanalyseerde literatuur uit hoofdstuk 1.

3.1 Casus laagopgeleide tienermoeder

Natasha is geboren op Curaçao in het jaar 1981 en heeft tot haar twintigste op de Antillen gewoond. Toen ze achttien was heeft ze haar eerste kind gekregen, maar na twee maanden is haar zoontje overleden met een longaandoening. Na vier jaar is ze voor de tweede keer zwanger geraakt. Haar tweede kind is een dochter die met een afwijking is geboren. Dit laatste gegeven was met name de reden waarom ze naar Nederland is gekomen. In het jaar 2003 is ze naar Nederland gekomen met haar kind. Haar moeder heeft haar ticket betaald, omdat ze vond dat haar kleindochter beter in Nederland geopereerd kan worden dan op Curaçao. Zij was in Den Haag aangekomen en bleef bij haar moeder wonen totdat zij een woning heeft gevonden. In de tussentijd is ze weer zwanger geraakt en is bevallen van een gezonde zoon.

Op Curaçao woonde zij bij haar oom en had een vaste relatie toen zij naar Nederland kwam. Maar de relatie is verbroken en nu heeft zij een nieuwe partner (de vader van haar zoontje). Zij woont nu in een huurwoning, waarmee ze niet tevreden is. Natasha heeft een ⁵BVO diploma op Curaçao behaald en heeft tijdens haar tweede zwangerschap een computercursus gevolgd en met succes afgerond. Ze heeft momenteel geen baan en kan door haar dochter die nog veel operaties moet ondergaan niet gaan werken. Zij heeft nu een uitkering en ontvangt 813 euro per maand waarmee ze moeilijk rond kan komen. Haar moeder en haar zussen helpen haar bij emotionele problemen en geldproblemen. Zij wilt heel graag werken en vindt de uitkering een gunst want voorheen heeft ze altijd gewerkt.

Qua moederschap wilde ze vroeger altijd al moeder worden, maar niet op een jonge leeftijd. Al haar drie kinderen waren niet gepland, maar wel gewenst. Haar moeder zelf was geen tienermoeder en haar moeder was niet blij mee dat haar dochter tienermoeder is geworden. Uiteindelijk heeft ze het wel geaccepteerd. Soms voelt Natasha zich eenzaam, daarom vindt zij een partner heel belangrijk. Als alleenstaande tienermoeder ervaart ze de volgende problemen;

Zij moet alleen de kinderen opvoeden;
Financiële problemen,
Huisvesting,
Oppas regelen om boodschappen te kunnen doen,
Emotionele problemen.

⁵ BVO= Beroeps Voorbereidend Onderwijs

Bij haar nieuwe partner gebruikt ze niet altijd anticonceptiemiddelen, maar heeft ze een doos met condooms naast haar bed liggen. Zij weet niet de reden waarom ze niet consequent condooms gebruikt, maar ze heeft wel seksuele voorlichting op school gekregen. De voorlichting op school vond ze duidelijk en acht het van belang dat er in de voorlichting duidelijker moet worden uitgelegd dat anticonceptiemiddelen gebruikt moeten worden. Tot slot vindt Natasha informatieve videobanden de beste manier om voorlichting aan Antilliaanse/ Arubaanse jongeren te geven. Dit komt omdat de informatie gevisualiseerd kan worden en dus niet eentonig blijft.

3.2 Casus hoogopgeleide tienermoeder

Silvia is geboren op Curaçao in het jaar 1981. Zij woonde tot haar negentiende met haar ouders en drie boers op de Antillen. Nadat zij haar MAVO en MBO diploma op Curaçao heeft gehaald, heeft ze besloten om in het jaar 2000 naar Nederland te komen om een HBO studie te volgen. Haar ouders hebben haar ticket betaald en zij was bij haar broer in Den Bosch aangekomen. Tijdens haar studie heeft Silvia gepland om een kind te krijgen. Momenteel is haar kind twee jaar oud. Silvia heeft tot heden dezelfde partner waarmee ze samen woont. Ze is nog steeds bezig met haar studie en is van plan om ooit terug te gaan naar Curaçao.

Verder heeft ze familie in Nederland, maar krijgt geen steun van hen. Ze heeft vraagtekens op de vraag of ze zich wel eens eenzaam voelt en kon deze vraag niet beantwoorden. Silvia is van mening dat de alleenstaande moeders op de Antillen het moeilijker hebben dan hier. Zij heeft hier studiefinanciering en heeft per maand ongeveer 1000 euro. Met het geld kan zij ieder maand makkelijk rondkomen. Ze vindt werken belangrijk en vindt het ontvangen van uitkering een gunst. Over moederschap gesproken, wilde zij vroeger al een kind. Haar kind was gepland en ze is geen alleenstaande moeder. Silvia heeft geen probleem als tienermoeder zijnde en haar moeder was geen tienermoeder. Dus zij hoeft geen 'slechte' voorbeeld van haar moeder gehad. Tot slot heeft Silvia geen seksuele voorlichting gehad, maar gebruikt wel anticonceptie. Ze vindt het belangrijk dat in seksuele voorlichting meer aandacht besteedt moet worden aan geslachtsorganen en anticonceptie.

Conclusie

Aan de hand van de literatuur analyse en de interviews met de tienermoeders concluderen we het volgende:

-  Dat de laagopgeleide tienermoeder een alleenstaande ouder is en de hoogopgeleide tienermoeder niet. Dit komt omdat de hoogopgeleide tienermoeder wel een vaste relatie heeft en de laagopgeleide tienermoeder niet. Volgens Rademakers (1991) is het zo dat meisjes en vrouwen die ongewenst zwanger raken vaker geen vaste relatie hebben met degene waarmee ze seksueel contact hadden. Dit gegeven is de aanleiding voor alleenstaand ouderschap. Bij minder stabiele relaties komt het voor dat al tijdens de zwangerschap een breuk ontstaat. We zijn van mening dat de geanalyseerde literatuur met de werkelijkheid overeenkomt aan de hand van de casussen.
-  Dat de laagopgeleide tienermoeder financiële problemen heeft en de hoogopgeleide tienermoeder niet. Dit komt omdat de laagopgeleide tienermoeder een laag inkomen heeft (uitkering) per maand ontvangt. De hoogopgeleide tienermoeder heeft een hoger inkomen per maand (studiefinanciering) en financiële hulp van de partner. Uit de literatuur blijkt dat een afgebroken schoolcarrière en een inkomen op bijstandsniveau de jonge moeder en het kind in een achterstandspositie brengen. Te denken valt aan een slechte financiële situatie, armoede en slechte huisvesting in achterstandsbuurtten. We zijn van mening dat de literatuur overeenkomt met de situatie van de laagopgeleide tienermoeder.

- ✚ Dat er is een verschil is tussen de laagopgeleide en de hoogopgeleide tienermoeder als het gaat over het gebruik van anticonceptiemiddelen. De laagopgeleide tienermoeder heeft de geboorte van haar kinderen niet gepland en maakte inconsequent gebruik van anticonceptiemiddelen. De hoogopgeleide tienermoeder heeft de geboorte van haar kind wel gepland en gebruikte wel anticonceptiemiddelen. Hieruit concluderen we dat de literatuur analyse met de werkelijkheid overeenkomt, dus dat inconsequent gebruik van anticonceptiemiddelen vaak de oorzaak is van ongewenst jongouderschap. De laagopgeleide tienermoeder is van mening dat er duidelijker uitgelegd moet worden dat anticonceptiemiddelen gebruikt moeten worden. We zijn het hiermee eens want we zijn van mening dat in een seksuele voorlichting naar voren moet komen, dat het gebruiken van anticonceptie van belang is om ongewenst jongouderschap en SOA te voorkomen. Tot slot concluderen we dat de seksuele voorlichting die de laagopgeleide tienermoeder heeft gekregen niet effectief is.

H 4 Conclusie

Inleiding

In dit hoofdstuk worden de conclusies ten aanzien van de probleemstellingen weergegeven in paragraaf 4.1. Vervolgens worden de aanbevelingen in paragraaf 4.2 weergegeven. Daarnaast wordt in paragraaf 4.3 de keuze voor de inhoud van het eindproduct beargumenteerd. In paragraaf 4.4 en 4.5 worden de onderzoeksevaluatie en procesevaluatie weergegeven. Tot slot wordt in paragraaf 4.6 de kritische kantekening besproken.

4.1 Conclusies ten aanzien van de probleemstellingen

Na het herlezen van de onderzoekresultaten concluderen we het volgende aan de hand van de probleemstellingen:

-  In het algemeen is er een afname van tienerzwangerschap, behalve bij de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren. De redenen hiervoor is met name inconsequent anticonceptie gebruik (bron: CBS, Garssen, 2004);
-  Binnen de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap heerst er nog een taboe rondom seksualiteit. De gevolgen hiervan zijn dat bij de meeste Antilliaanse/ Arubaanse jongeren thuis niet over seks wordt gesproken. Bij de resultaten was dit duidelijk te zien. Uit de casussen blijkt dat de individuele behoefte van deze jongeren niet worden bevredigd, ze willen uitgebreide uitleg hebben over geslachtsorganen, anticonceptie en SOA;
-  Uit de literatuur en enquête blijkt dat de meeste Antilliaanse/ Arubaanse jongeren seksuele voorlichting op school krijgen. De gemiddelde leeftijd waarop ze voorgelicht worden is tussen 11 en 14 jaar (bron: enquête voor de Antilliaanse / Arubaanse jongeren);
-  De voorlichting die alle jongeren op school krijgen is niet altijd goed afgestemd op de individuele behoefte. Voor sommigen komt de voorlichting veel te vroeg, op een moment dat ze nog helemaal geen interesse hebben in seks. Voor anderen komt het veel te laat. Voorlichting op school heeft het nadeel dat iedereen in de groep hetzelfde verhaal te horen krijgt zonder dat daarbij opgelet kan worden of de boodschap in alle gevallen wel aanslaat. Er zijn nogal wat meiden die aangeven de voorlichting op school om deze reden niet te begrijpen of te simpel te vinden. Ze passen de theoretische kennis die ze eventueel wel opdoen dan niet toe op hun eigen leven (bron: Gebrek aan regie, 2005) De bovenstaande informatie uit de literatuur geldt in het algemeen voor alle jongeren die op school voorlichting krijgen, waarvan de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren ook deel van uitmaken;
-  Uit de enquête blijkt dat de meeste Antilliaanse/ Arubaanse jongeren onveilig vrijen niet als een probleem ervaren. De reden waarom deze jongeren onveilig vrijen niet als een probleem ervaren is bij iedere geënquêteerde jonger verschillend. Sommige jongeren hebben een vaste partner en denken niet dat ze een SOA kunnen oplopen. Andere jongeren staan niet stil bij het gegeven dat ze ongewenst zwanger kunnen raken. Ten slotte zijn de meerderheid (54%) van de geënquêteerde jongeren niet bewust van de consequenties van onveilig vrijen en ervaren het daarom ook niet als een probleem. De consequenties hiervan zijn dat ze inconsequent of geen gebruik maken van anticonceptiemiddelen;
-  Uit de casussen en literatuur blijkt dat de opleiding ook een belangrijke rol speelt bij jongouderschap binnen de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap. De hoogopgeleide jongeren kiezen meestal bewust om jong moeder te worden en gaan naast hun moederschap ook verder met hun studie. Bij de laagopgeleide jongeren zijn er

verschillende redenen waardoor deze ongewenst jonge ouders worden. Ten eerste worden ze bewust zwanger om met de man te blijven of om geld van hem te ontvangen. Ten tweede worden ze ongewenst zwanger door onwetendheid of de fabels rondom seksualiteit. Ten slotte denken deze jongeren dat ze recht op uitkering en huisvesting krijgen als ze een kind hebben.

- ✚ Het bestaande seksuele voorlichtingsaanbod en campagnes spreken de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren niet aan, omdat de drempel naar de instellingen voor hen te hoog is. Daarnaast zijn er geen instellingen die specifiek voorlichting geven aan Antilliaanse/ Arubaanse jongeren in Den Haag. Uit het interview met de medewerkster van JIP blijkt dat de informatiewinkel de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren bereikt, wanneer ze al een kind hebben en hun hulpvragen gaan meestal om praktische dingen zoals huisvesting en inkomen. T.v. spotjes, folders en seksquiz spreken de jongeren het meest aan (bron: enquête en interview). Uit de interviews blijkt dat er geen instellingen in Den Haag zijn die specifiek voorlichting geven aan Antilliaanse/ Arubaanse jongeren. Geboorteregeling West – en Zuid - Nederland concludeert in hun jaarverslag (2003), dat activiteiten op het terrein van preventie onder andere op de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren gericht moeten worden. Uit het onderzoek “Gebrek aan regie” blijkt dat de meisjes niet op de hoogte zijn van het bestaan van de hulpverleningsinstanties of dat de drempel daarvan veel te hoog is. Volgens de deelnemers van het onderzoek schieten voorlichting en hulpverlening tekort.

4.2 Aanbevelingen

Uit de literatuur en interviews concluderen we dat er iets gedaan moet worden aan de wijze waarop de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren worden voorgelicht. We zijn van mening dat de bestaande voorlichting algemeen is en dus niet gericht voor deze doelgroep. De voorlichting moet meer gericht worden op het kennen van de geslachtsorganen, de gevolgen van onveilig vrijen, de emotionele aspecten van gedrag en keuzes rond zwangerschap. Ook aan de volgende punten moet aandacht worden besteed:

- ✚ Voorlichting aan de ouders geven met als belangrijkste oogmerk het bespreekbaar maken van seks en kennisvergroting. Veel ouders kunnen hierbij wat ondersteuning gebruiken dus moeten zelf goed voorgelicht zijn, zodat ze op een adequaat manier voorlichting aan hun kinderen kunnen geven;
- ✚ Er is een voortdurende aanwas van jongeren die vanuit de Antillen naar Nederland komen, daarom moet er iets gedaan worden op het gebied van preventie.
- ✚ Naast voorlichting op school, moeten de jongeren ook persoonlijke voorlichting krijgen. Dit kan via de kerkgemeenschap door bijvoorbeeld de kerkleiders, omdat ze een vertrouwenspersoon/ aanspreekpunt zijn voor de jongeren.
- ✚ Voorlichtingsbijeenkomsten organiseren op buurtcentra of scholen bijvoorbeeld bij de studentenverenigingen;
- ✚ Jongeren leren hoe ze moeten omgaan met seksuele contacten.
- ✚ Er zouden ook de nodige sociale en communicatieve vaardigheden om over seks en anticonceptie te praten bijgebracht moeten worden.
- ✚ Het is te overwegen om seksuele voorlichting aan jongens en meisjes deels gescheiden te geven. Dit is om te voorkomen dat de jongeren zich niet op hun gemak voelen en niet actief mee willen doen.
- ✚ In de seksuele voorlichting moet ook aandacht besteedt worden aan de inhoud van het moederschap.

4.3 Het eindproduct

“Voorkomen is beter dan genezen” zo luidt de titel van het onderzoek en het eindproduct in het kader van ons afstudeerproject. Volgens Terpstra (2003) is dit tevens de centrale gedachte die op velerlei terrein aan preventieactiviteiten ten grondslag ligt. Uitgangspunt bij preventie is dat men beter kan proberen een probleem te voorkomen of in een vroegtijdig stadium terug te dringen, dan dat men in een later stadium geconfronteerd wordt met de mogelijk blijvende gevolgen, pijn of belasting daarvan. Gezien we het onderzoek vanuit het maatschappelijk belang hebben verricht, trachten we door middel van doelgerichte, georganiseerde activiteiten te voorkomen van het ongewenst jongouderschapsproblematiek en SOA onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren.

Verantwoording

Het eindproduct is gemaakt op basis van de conclusies en aanbevelingen die in het productverslag zijn weergegeven. Tijdens het onderzoek is er geconstateerd dat het aantal tienermoeders in Nederland is gedaald, behalve onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren. Volgens het CBS oververtegenwoordigd deze doelgroep de abortuspopulatie in Nederland. Daarnaast blijkt uit recente onderzoek dat het aantal jonge moeders in Den Haag de laatste jaren licht gedaald is, maar dat in het jaar 2004 de meeste nieuwe tienermoeders onder de Antilliaanse, Chinese en Afrikaanse meisjes komen. Dit vormt tevens het uitgangspunt om in het kader van preventie de problematiek onder de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren aan te pakken.

Uit het verrichte onderzoek blijkt dat de instellingen in Den Haag, geen gerichte seksuele voorlichting geven in het kader van primaire preventie. Er is een aanbod gericht op secundaire preventie en tertiaire preventie. Een voorbeeld hiervan is het “Loket voor tienermoeders in Den Haag”, dat wordt ondergebracht bij het Jongeren Informatie Punt aan de Amsterdamse Veerkade. Met deze initiatieven wilt de gemeente Den Haag de hulpverlening aan tienermoeders vergroten. Naar onze mening moet ook geïnvesteerd worden in de primaire preventie. “Primaire preventie staat voor de pogingen om te voorkomen dat aandoeningen, problemen of stoornissen zullen optreden. Activiteiten voor primaire preventie richten zich dan vooral op groepen of individuen met een hoog risico, maar bij wie het probleem nog niet is opgetreden.” (*De roos, van Dinther en Terpstra, 2003*) Hierbij concluderen we dat primaire preventie goed van toepassing is op de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren, want zij zijn de risicogroep als het gaat om jong ongewenste ouderschapsproblematiek.

In januari 2005 is onze sleutel informant mevrouw Illene Michel Maria gestart met het opzetten van het project “Bureau Home Party”, dat inmiddels door de ⁶GGD goedgekeurd en gesubsidieerd word. “Bureau Home Party” houdt zich bezig met onderzoek, het geven van informatie en voorlichting zowel middels gastvrouwen en/ of gastheren als direct met een trainer. “Bureau Home Party” heeft als basisfuncties, preventie, informatie, advies en stimuleren gericht op tieners en tienermoeders uit de klassieke herkomstgroeperingen die informatie en advies nodig hebben. Door de intensieve samenwerking met mevrouw Illene Michel Maria als sleutelinformant, hebben we besloten om een eindproduct te ontwerpen voor het project “Bureau Home Party” dat gebruikt of toegepast kan worden in de beroepspraktijk. Tevens is het eindproduct geschikt als antwoord op de probleemstelling “*Hoe kan de hulpverlening invloed hebben op het verminderen van jong ongewenst zwangerschap?*”

⁶ GGD= Gemeentelijke Gezondheidsdienstb

In de onderzoeksfase waarin de inhoudelijke onderbouwing gebruikt werd om antwoorden op de probleemstellingen te geven, is er een creatieve manier bedacht om de doelgroep te bereiken. Namelijk door middel van competentieverhogende programma's in de vorm van cursussen en trainingen.

Vanuit de aanbevelingen hebben we gekozen om bij het eindproduct de cursussen en trainingen alleen op de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren te richten. Dit komt omdat we een keuze moesten maken dus het eindproduct afbakken, anders zou het eindproduct te grootschalig zijn geweest. Bureau Home Party gaat de aanbevelingen wel in hun werkwijze toepassen. Mevrouw Illene Michel Maria

De cursussen en trainingen zijn gericht op de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren op het gebied van seksuele voorlichting. We hebben besloten om aan de hand van de literatuur analyse, de cursussen en trainingen alleen te richten op de laagopgeleide Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van de VMBO scholen in Den Haag. We hebben ons keuze gebaseerd op de jongeren tussen de 14 en 19 jaar, omdat de leeftijd van 12 t/m 23 jaar te breed is. Daarnaast moet er rekening gehouden worden met het gegeven dat de informatie niet te moeilijk of ingewikkeld is voor de doelgroep. Gezien de informatie die we hebben geselecteerd past het bij de belevingswereld van deze jongeren, omdat ze geslachtsrijp zijn. Geslachtsrijp betekend technisch gezien dat ze in staat zijn kinderen te krijgen of te maken. Daarnaast worden de jongeren bewust van hun seksuele gevoelens. (bron: Rutgers Nisso Groep, 2002) Tevens blijkt uit het onderzoek van de Rutgers Nisso Groep 'Seks onder je 25^e' (2005) dat jongeren uit de lagere opleidingsniveaus meer seks hebben met partners, terwijl jongeren met hogere opleidingsniveaus meer soloseks hebben. VMBO-ers van 14 en 15 jaar hebben meer ervaring met geslachtsgemeenschap (28%) dan hun leeftijdsgenoten op het HAVO en VWO (9%). *Zie bijlagen*

De cursussen en trainingen worden gegeven door zowel de gastvrouwen en/ of gastheren van "Bureau Home Party". De gastheren en gastvrouwen zijn van beroep voorlichters die naast "Bureau Home Party" ook bij de GGD werkzaam zijn. Om de jongeren te werven worden uitnodigingen voor de cursussen en trainingen op scholen, buurtcentra en kerken uitgedeeld door de gastvrouwen en/ of gastheren. Doordat Bureau Home Party via de GGD te werk gaat hebben ze ook hun eigen netwerken binnen de verschillende wijken in Den Haag. Hierbij is de kans dat de doelgroep bereikt wordt erg groot. Daarnaast zorgen de gastvrouwen/ gastheren zelf voor het organisatorische gedeelte, te denken valt aan locatie en benodigde materiaal (flip-over en overheadprojector), koffie en thee.

Cursussen en trainingen hebben in het algemeen tot doel om bij individuen competentie verhoging tot stand te brengen. In cursussen en trainingen is er meestal sprake van: het verstrekken van informatie (mondeling en/ of schriftelijk), het oefenen van nieuwe vaardigheden door middel van rollenspelen, het verstrekken van huiswerkopdrachten om de opgedane kennis en vaardigheden in de praktijk toe te passen en het uitwisselen van ervaringen naar aanleiding van de verstrekte informatie en de geoefende vaardigheden. Daarnaast dienen de trainingsprogramma's als aanvulling op de cursussen. De trainingsprogramma's gaan met name over de emotionele aspecten van gedrag en keuzes rond zwangerschap.

Onderwerpen die aan bod komen zijn de volgende:

-  Kennis van geslachtsorganen; *(de reden waarom dit onderwerp aan bod komt is omdat het uit casussen blijkt dat de tienermoeders dit onderdeel hebben gemist in de seksuele voorlichting)*
-  De gevolgen van onveilig vrijen: SOA, ongewenst zwangerschap en anticonceptie; *(de reden waarom deze onderwerpen aan bod komen is omdat het uit de literatuur en enquêtes blijken dat de jongeren inconsequent gebruik maken van*

anticonceptiemiddelen, in fabeltjes over anticonceptie geloven en onveilig vrijen niet als een probleem ervaren)

 Empowerment: weerbaarheid en onderhandelingsvaardigheden; *(de reden waarom deze onderwerpen aan bod komen zijn om de jongeren sociale/ communicatieve vaardigheden te leren, om over seks en anticonceptie te praten)*

Doelstellingen

Binnen het brede terrein van uiteenlopende activiteiten, programma's en concrete doelstellingen zijn er verschillende vormen van preventie te onderscheiden. De vorm van preventie die we hebben gekozen is 'Generale preventie'. We hebben ons keuze gebaseerd op deze vorm van preventie, omdat het gericht is op een bepaalde doelgroep om problemen in meer algemene zin te voorkomen. Deze vorm van preventie is geschikt voor de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren omdat het bestaat uit het vergroten van hun kennis over seksualiteit, het leren van vaardigheden en het toepassen van de geleerde materie in het dagelijks leven.

De doelstelling op korte termijn is om het bewustwordingsproces op gang te brengen door het aanbieden van informatie. Hierbij valt te denken aan de seksuele voorlichting. De veronderstelling daarbij is dat op deze manier uiteenlopende problemen bij de doelgroep kunnen worden voorkomen, zoals ongewenst jongouderschap en SOA. De lange termijn doel is om gedragsverandering teweeg te brengen. Doormiddel van voorlichting wordt getracht verandering te brengen in de afweging van voor- en nadelen (attitude), de invloed van de sociale omgeving en/ of de inschatting van de haalbaarheid van het (nieuwe) gedrag. Aangezien we niet geïnteresseerd zijn in eenmalige gedragsveranderingen, maar mikken op duurzame verandering van gewoontegedrag, is het tot stand brengen van behoud van gedragsverandering een aparte activiteit dat door middel van de (empowerment) trainingsprogramma's op stand gebracht wordt.

De cursus/ trainingsprogramma "Voorkomen is beter dan genezen" is een vijf daagse cursus van twee uur. Tijdens de voorlichting komen vijf onderwerpen aan bod, namelijk kennis van de geslachtsorganen, de gevolgen van onveilig vrijen: SOA, ongewenst zwangerschap en anticonceptie;. Het trainingsprogramma dient als ondersteuning bij de cursus en gaat met name over empowerment. Onder empowerment, letterlijk 'machtigen' of 'in staat stellen', verstaan we hier de steun en bekrachtiging die de jongeren gegeven kunnen worden om zelf hun eigen vragen en problemen aan te kunnen en op te lossen.

4.4 Onderzoeksevaluatie

Om het onderzoek geldiger te maken hebben we in het opzet van het onderzoek voor een triangulatie aanpak gekozen. Doordat de metingen herhaalbaar waren is het onderzoek betrouwbaar en geldig. Het afleggen van enquêtes bij de jongeren was een moeilijk onderdeel om uit te voeren. Dit komt doordat de jongeren thuis en bij de kerk niet makkelijk te bereiken waren. Het aantal jongeren (50) is behaald doordat we via Hexagon en Haagse hoge school hebben bereikt. Tevens vonden we het moeilijk om alle verzamelde data in het verslag te verdelen. Dat is de reden dat de indeling van het conceptverslag niet klopte. Bij de literatuur analyse van het conceptverslag, hebben we een vergelijking gemaakt tussen de Antilliaanse/ Arubaanse cultuur en klassieke herkomstgroeperingen. Achteraf gezien was deze informatie overbodig omdat we het niet meer hebben gebruikt voor het eindproduct. Vervolgens hebben we twee deelvragen die niet van toepassing waren in de nieuwe opbouw van het verslag weg

gelaten. Daarnaast hebben we een probleemstelling opnieuw geformuleerd, doordat de klassieke herkomstgroeperingen overbodig waren. Tot slot hebben we uit de aanbevelingen een keuze gemaakt, om het eindproduct te richten op de Antilliaanse/ Arubaanse jongeren van 14 t/m 19 jaar. De reden hiervan is om het eindproduct voor ons afstudeerproject haalbaar te maken.

4.5 Procesevaluatie

In deze paragraaf wordt het proces in kaart gebracht waarin het onderzoeksproduct tot stand is gekomen. Deze procesevaluatie achten we van belang omdat het een beeld geeft van de tegenslagen en ook van de aspecten van het onderzoeksproces die van invloed zijn geweest op de uiteindelijke resultaten.

Werkwijze

Vanaf het begin van het onderzoek hebben we met een planning gewerkt, die we om de twee weken samenstellen. We hebben voor deze manier gekozen, zodat we altijd om de twee weken kunnen reflecteren naar wat we hebben gedaan en wat er nog gedaan moest worden. Tevens is het voor ons op deze manier makkelijker om de planning bij te stellen als dit van toepassing is. Bij het maken van de planning mochten we beide beslissen wat we in die week zouden gaan doen. Bij elke bijeenkomst hebben we genotuleerd. Aan het begin van de week beslissen we wie de notulist en wie de voorzitter is. Met de tijd vervaagde dit systeem een beetje, maar daarna hebben we het gelijk weer opgepakt. In totaal hebben we onze planning drie keer moeten bijstellen en de redenen hiervoor waren het volgende:

- ✚ We hebben een keer het werk onderschat en dachten dat we snel met hoofdstuk drie klaar zouden zijn. Dit was het geval niet en moesten we hierdoor onze planning bijstellen.
- ✚ We hebben geen toestemming van Vicky Verschoor gekregen om de interviews af te leggen en jongeren te enquêteren. Hierdoor moesten we onze hele planning veranderen.
- ✚ Onze sleutelinformant Ilene Michel Maria was twee weken niet bereikbaar, wegens persoonlijke omstandigheden. Hierdoor konden we haar niet op tijd interviewen.
- ✚ We moesten een afspraak maken met verschillende instellingen en jongeren zoeken voor de enquête dit heeft veel tijd in beslag genomen. Uiteindelijk moesten we een nog strakkere planning maken waarvan we absoluut niet mochten afwijken.

Taakverdeling

De taakverdeling ging altijd snel en was eerlijk verdeeld. Tevens gaven we elkaar feedback over het samenwerkingsproces. Zo konden we op elkaar inspelen. Bij het maken van de planning verdeelden we de taken gelijk en na het uitvoeren van een taak controleerden we het werk van elkaar gelijk na. Dit om te kijken of het nog aangevuld of verbeterd moest worden. Onze gouden regel was namelijk: "Altijd alle gemaakte afspraken nakomen". Dit was zeer belangrijk voor ons en geeft daarnaast ook structuur qua samenwerking.

Samenwerking

We hebben in het begin van ons project een samenwerkingscontract gemaakt. We hebben ons aan de afspraken gehouden die in het contract staan. Het was makkelijk om met elkaar samen te werken. Het is niet onze eerste keer dat we samen moesten werken, dat maakte het makkelijker. We hadden hierdoor al de nodige ervaring en we wisten precies wat we van elkaar moesten verwachten. Wat onze samenwerking ook goed maakte is, dat we goed op elkaar zijn afgestemd in de zin van doorwerken en nuttig gebruik maken van de geplande tijd. In het hele proces hebben we geen ruzie en/ of kleine conflicten gehad. Er was wel ruimte om kritisch naar het werk van elkaar te kijken en feedback aan elkaar te geven. Tevens gaven we elkaar motivatie om verder te werken, want het was niet altijd even makkelijk. Er waren ook momenten waarbij we beiden in een dip zaten. Maar dat waren momenten waarbij we allebei langer dan drie uur achter de computer zaten.

Consequenties van specifieke omstandigheden

In het begin vonden we het moeilijk om te starten, want we wisten niet hoe we het hele onderzoek het beste moesten aanpakken. We hadden een planning gemaakt en we gingen meteen aan de slag met het startdocument en tegelijkertijd literatuur verzamelen. Na het tweede begeleidingsgesprek was het meer dan duidelijk voor ons wat Vicky Verschoor van ons verwachtte. Na het tweede gesprek waren we geshockt, want zij werkte anders dan hoe we het gewend waren. We hebben het hierbij niet laten zitten. We hebben snel ons werk opgepakt en zijn aan de slag gegaan. Wat we een goed punt van Vicky vonden was, dat zij een kopie van een idee had meegebracht met wat zij van ons verwachtte. Het was naar ons idee veel, maar als we achteraf naar ons productverslag kijken, zijn we er echt trots op. Na het inleveren van het startdocument moesten we ons startdocument helemaal veranderen, dit hadden we niet verwacht. In vergelijking met onze medestudenten, hadden we het gevoel dat we echt achter liepen. Toen we het voor de tweede keer hebben ingeleverd, was het tot onze verbazing helemaal goed gekeurd. We waren er echt blij mee en het was zeker een opluchting voor ons geweest.

In de tussentijd waren we al bezig met boeken lezen en aan het samenvatten. Dit was ook een heel traject. We hebben tientallen boeken gelezen, maar konden geen antwoorden vinden op al onze deelvragen en hypothesen, dus we hadden besloten om een interview te houden met deskundigen en jongeren te enquêteren. We hadden ijverig enquêtes en een interviewvragen gemaakt. Beide documenten hadden we naar Vicky gestuurd. We waren vol enthousiasme, omdat we voor het geplande schema liepen. Tot onze teleurstelling vond Vicky het niet relevant om interviews af te leggen en jongeren te enquêteren. Nog erger zij, heeft het interview en de enquête niet eens bekeken. Dit was een tegenslag voor ons. Na onze derde gesprek waren we teleurgesteld. We moesten van Vicky uit de literatuur bewijzen dat we het interview en de enquêtes nodig hadden. Maar hoe? Dezelfde dag hebben we een gesprek met onze sleutelinformant Ilene Michel Maria gehad en zij vond het ook heel raar dat we niet verder konden.

Uiteindelijk hadden we besloten om verder te gaan. We gingen verder met andere hoofdstukken te schrijven en erbij te benoemen wat we niet uit de literatuur konden halen. In de tussentijd hebben een consult gevraagd met Sonny Badal. We hebben hem twee keer gemaild, maar kregen geen antwoord van hem. Daarnaast zijn we nog meer boeken gaan lezen om een antwoord op onze vraag te krijgen. We hebben heel hard gewerkt en in de krokusvakantie

hebben we een mail naar Vicky gestuurd met wat we af hadden. Zij was op vakantie en heeft onze mail pas na de vakantie beantwoord met de mededeling dat we een aantal dingen moesten corrigeren en dat we de interviews konden afleggen en de jongeren konden enquêteren. We waren niet echt blij dat zij nu pas akkoord ging met het interview en de enquête. We moesten in dezelfde week het conceptverslag inleveren, maar dat hebben we helaas niet gered. We waren teleurgesteld, want iedereen uit de klas kon het inleveren behalve wij. Na deze tegenslag gaven we het niet op. We zijn op zoek gegaan naar Sonny Badal, want hij was onze tweede beoordelaar. Hij was niet aanwezig, dus hadden we een brief voor hem achtergelaten in zijn postvak, waarbij we uitleg gaven waarom wij ons conceptverslag niet op tijd konden inleveren. Hij vond het geen probleem en Vicky ook niet. We waren opgelucht en we gingen verder aan de slag. Omdat we van een mede student hebben gehoord dat Sonny bijna nooit zijn mail leest, hebben we besloten om bij hem langs te gaan om een consult te vragen en kennis te maken. Tot ons geluk had hij meteen tijd voor ons en gaf hij bruikbare informatie en tips aan ons. Dit vonden we heel fijn.

We hebben er twee weken over gedaan om interviews af te leggen en om vijftig jongeren te enquêteren. Dit was niet makkelijk, maar het is ons wel gelukt. We zijn per toeval in contact gekomen met een paar Antilliaanse jongeren op de Haagse Hoge school die een debat organiseerden. Het debat was ook de introductie van “Hexagon” de Antilliaanse/ Arubaanse studenten vereniging waar we veel Antilliaanse/ Arubaanse jongeren konden bereiken. In dezelfde week hebben we nog een tegenslag meegemaakt, want we konden mevr. Ilene Michel Maria niet bereiken om haar te interviewen. Na twee weken hebben we haar eindelijk kunnen bereiken, omdat haar tante was overleden. We hebben ons conceptverslag dus 2 weken na de geplande tijd kunnen inleveren.

We hebben pas anderhalf week voor de definitieve inlevering, bespreking gehad van ons concept verslag. We moesten vol stress de conceptverslag verbeteren en nog ons product maken.

Consulten bij andere docenten

Bij het maken van onze hoofdstukken liepen we vast bij hoofdstuk 3, waardoor we een consult gevraagd bij Sonny Badal hebben gevraagd. Het consult heeft ons goed op weg geholpen want Sonny gaf ons bruikbare tips en vertelde onze specifieke dingen die belangrijk waren voor onze product verslag. (Zie bijlage consult Sonny Badal)

Consulten bij deskundigen

We hebben Nadya Akkouch geraadpleegd om kritisch naar onze productverslag te kijken. Zij is coördinator van JSO tevens werkte zij vroeger als docent op de Haagse Hoge school. De reden daarvan is omdat we vorig jaar bij Spel aan Huis stage gelopen. Ze heeft ons goed geholpen en we konden altijd naar haar toe als we vragen hadden. Tot slot heeft Nadya ons geholpen met het corrigeren van taalfouten en heeft ons daarnaast feedback gegeven over het verslag.

4.6 Kritische kantekening



Bij het afnemen van de enquêtes waren er weinig laagopgeleide jongeren. Het gevolg hiervan is dat we niet veel materiaal hadden om ze met de hoogopgeleide jongeren te vergelijken.

Literatuurlijst

Boeken

Menger, R., Jhinkoe-Rai, S. (1997), *Tienermoeder, preventie, opvang en begeleiding*, Utrecht: B.V. uitgeverij SWP.

Dr. Baarda, D.B., Dr. Goede de, M.P.M., Dr. Teunissen, J. (2000), *Kwalitatief Onderzoek*, Groningen: Wolters-Noordhoff b.v.

Roos de, S., Dinter van, M., Terpstra, J. (1998), *Preventie in de Sociaal pedagogische hulpverlening toepassingen en achtergronden*, Bussum: Uitgeverij Coutinho b.v.

Distelbrink, M. (1998), *Opvoeding in Surinaams-Creoolse gezinnen in Nederland*, Assen: Uitgeverij Van Gorcum & Comp.

Nota's

Kocken, P., Wouter, L., Voorham, T., Zwart, de, O. (2002) *Amor i Salú Het Rotterdamse communityproject ter bevordering van de seksuele gezondheid van Antillianen en Arubanen*, Rotterdam, GGD.

Berlo van, W, C, Wynsen, Wensbeeck van, I (2005) *Gebrek aan Regie*, Utrecht: Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Drs. Rigter, N.B. (2002), *De pil? Wat zij wil*, Amsterdam: Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam Cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering.

Internetbronnen

Anoniem. *Dienst Onderzoek en Statistiek*. URL.: <http://www.onstat.amsterdam.nl>
28-02-05

Sanne, Mary Anne, Barabara. *Tienermoeders*. URL.: <http://www.tienermoeders.nl/tienstart.htm>
28-02-05

Anoniem. *RutgersNissoGroep*. URL.: <http://www.rutgersnissogroep.nl>
15-04-05

Scriptie

Keuning, K (2003/ 2004), *Ik vrij, veilig of niet*, Den Haag: Haagse Hoge school e.o., Maatschappelijk werk en Dienstverlening

Bijlagen

Consult

Naam docent: Sonny Badal

Locatie: Haagse Hoge School

Datum: 14 maart 2005

Bij het consult zijn de volgende punten aanbod gekomen:

- Meeste Antillianen/ Arubanen komen met een leeg inkomen vanuit Antillen/ Aruba.
- Naarmate de Antillianen/ Arubanen in Nederland wonen, doen ze het beter in het gebied van seksualiteit. Hiermee bedoelt hij met de volgende generatie Antillianen/Arubanen. Ze gaan beter om met anticonceptie.
- Er kan moeilijk iets gedaan worden in het kader van preventie, want er is een voortdurende aanwas van Antillianen/ Arubanen die naar Nederland komen.
- Er zijn twee categorie tienermoeder namelijk: meisjes die hier zwanger worden en meisjes die op de Antillen/ Aruba zwanger worden en naar Nederland toe komen.
- Lover boy's speelt ook een rol in de Antilliaanse/ Arubaanse gemeenschap.
- Tip!!!! Alles benoemen wat je tegenkomt en beargumenteer dat het niet bij je scriptie past.
- Preventie wordt bemoeilijkt door positie van Antilianen/ Arubanen binnen de politiek
- We moeten naar actualiteit zoeken.
- Een geschiedenis van Antillen/ Aruba bundelen voor Vicky.
- Drie profielen benoemen en preventie voor de hulpverlening.
- Benoem de Antilliaanse/ Arubaanse volkscultuur: het karakter trekken en oorsprong
- Preventie via de spirituele weg richten.

We kunnen casus gebruiken om de situatie duidelijker te maken voor de lezers en vanuit de casussen uitleg geven over bijvoorbeeld risicofactoren.

Naam informant: Ilse van der Linden
Locatie: Jongeren Informatie Punt (JIP)
Datum: 17 januari 2005

In het kader van het onderzoek is er een interview afgelegd bij JIP. Het interview bestaat uit twee delen. De eerste deel wordt er algemene vragen gesteld en het tweede deel wordt er vragen gesteld die specifiek gericht zijn op Antilliaanse / Arubaanse doelgroep. De respondent is een medewerkster van JIP die Ilse heet.

Bij JIP kunnen de jongeren gewoon binnen lopen en vragen stellen over dingen die zich bezig houden of waar ze geen raad mee weet. Ze kunnen ook bellen en vragen stellen via email. Het JIP is er voor jongeren tussen de twaalf en vijftientwintig jaar. Het kost niets en alles wat er besproken wordt is vertrouwelijk. Het JIP geeft informatie over wonen, werk, drugs, seks, vrije tijd, geld, studie/ school, recht, hulp, verslaving en gezondheid.

Algemeen gedeelte

JIP bereikt de jongeren via folders. De folders worden uitgedeeld op scholen, jongeren centra en op de bibliotheken. In de meeste bibliotheken in Den Haag is er een speciale infohoek van JIP, waar de jongeren folders kunnen pakken. Via de internetsite van JIP worden ook veel jongeren bereikt en natuurlijk mond naar mond reclame is een groot succes. De meest voorkomende nationaliteit bij JIP zijn de Antilliaanse en Surinaamse jongeren. Ze vormden in het jaar 2004 36% van de bezochte jongeren en dat is in exacte cijfers 443 jongeren.

Bij JIP wordt er geen specifieke seksuele voorlichting gegeven, maar wel wordt er iets gedaan met het onderwerp seksualiteit in de week van liefde, die elke jaar in februari wordt georganiseerd. In deze week gaan de JIP medewerkers samen met een verpleegkundige van de Rugters huis in een bus de middelbare scholen langs om informatie over seksualiteit te geven. Tevens is er elke donderdag een seks spreek uur waar een verpleegkundige van de Rugtershuis informatie geeft over de pil, condoom en andere anticonceptie. Verder kan de jongeren bij de seks spreekuur gratis zwangerschaptest laten doen als dat nodig is.

Op de vraag van worden de jongeren geprikkeld door het bestaande voorlichtingsaanbod is Ilse van mening dat de jongeren geprikkeld kan worden door activiteiten aan te bieden die leuk zijn en dat ze iets van kunnen leren bijvoorbeeld een sexquiz. Zij denkt dat de oorzaak van ongewenst zwanger raken is onwetendheid van de jongeren en fabeltjes rondom de seks. Bijvoorbeeld van pil wordt je dik en van de eerste keer wordt je niet zwanger. Bij het vraag van welke nationaliteit komt zwangerschap het meest voor, had ze geen antwoord op. Ze durfde het niet te zeggen. Verder moet volgens haar de taboes doorbreken, onwetendheid wegnemen en meer voorlichting op school geven om het aantal ongewenst jongouderschap te verminderen.

Antilliaanse Arubaanse gedeelte

Volgens Ilse is de oorzaak van ongewenst jongouderschap van Antilliaanse/Arubaanse jongeren vaak onwetendheid en het voorbeeld die ze thuis krijgen van hun eigen moeder. Vaak komen deze jongeren uit een gezin waarbij hun moeder zelf tienermoeder is geweest en ze groeien met het idee van als mijn moeder het gered heeft, kan ik het ook. JIP bereikt de Antilliaanse/Arubaanse jongeren wanneer ze al een kind hebben. De hulpvraag is meestal praktische vragen zoals huisvesting en inkomen. JIP heeft geen project gericht voor Antilliaanse / Arubaanse jongeren om te voorkomen van tienergeboorte. Tevens is ze van menig dat deze jongeren worden niet geprikkeld wordt door het bestaande voorlichtingsaanbod. De oorzaak hiervan weet ze niet. Volgens Ilse om het ongewenste jongouderschap onder Antilliaanse/ Arubaanse

jongeren te verminderen moet de onwetendheid van deze jongeren weggenomen worden en deze meisjes duidelijk uitleggen dat je geen status of aanzien krijgt als je een kind heb in Nederland. En dat ze niet meer rechten hebben, omdat ze een kind hebben. Op de vraag of zij een instelling kent die een project heeft specifiek voor Antilliaanse/ Arubaanse jongeren in het kader van zwangerschap preventie was haar antwoord nee. Ze zei dat we kunnen wel proberen bij GGD, Rugtershuis en de NISSO groep.

Naam informant: Marjanela Willems

Locatie: Haagse Hoge School

Datum: 15 maart 2005

In het kader van het onderzoek “voorkomen is beter dan genezen”, hebben we Marjanela Willems geïnterviewd. Zij is een student dat vorige jaar een onderzoek op Curaçao heeft verricht. Het onderwerp van haar onderzoek was tienerzwangerschap op Curaçao. We hebben haar geïnterviewd om een beeld te krijgen hoe de jongeren op Curaçao met anticonceptie omgaat. Tevens willen we weten hoe ze op Curaçao voorlichting geeft en als het daadwerkelijk de jongeren bereiken.

Volgens Marjanela wordt er op Curaçao in groep zeven seksuele voorlichting gegeven. De voorlichting bestaat uit het leren kennen van je lichaamsdelen. In het voorgezet onderwijs krijgen de jongeren nog een seksuele voorlichting. Deze voorlichting bestaat uit omgaan met anticonceptie en SOA. Op Curaçao zijn er drie instelling die zich bezig houdt met seksualiteit onder jongeren. Een van de bekende instelling heet Famia Plania. Deze instelling geeft voorlichting aan jongeren en tienermoeders. Er zijn bij deze instelling dokters aanwezig die specifieke vragen van de jongeren kunnen beantwoorden. Tevens begeleiden ze tienermoeders. De organisatie die met deze problematiek bezig houdt, hiermee wordt bedoel met de preventie van tienermoeder en SOA bieden de volgende hulp:

- Zoals al eerder werd benoemd begeleiden ze tienermoeder.
- Ze verkopen condoom voor vijftig cent. Vroeger gaven ze gratis condoom, maar tegenwoordig kan het niet meer, omdat ze geen sponsor meer hebben.
- Ze zorgen voor de postnatale zorg bij tienermoeders. Naar hun ervaring gebeurt het vaak dat tienermoeders na de bevalling een postnatale depressie krijgen. Hierdoor willen ze hun kinderen niet meer eb de instellingen zorg ervoor dat deze tienermoeders toch hun pasgeboren kind na tijd accepteert.

Op Curaçao is er naast deze instelling ook een internaat speciaal voor tienermoeders. Dit internaat is voor tienermoeders die uit huis worden gezet of jongeren die zwanger zijn en willen hun zwangerschap verbergen uit schaamte. Volgens Marjanela worden de jongeren op Curaçao meestal bereikt om voorlichting te geven. Bijvoorbeeld op beroepenmarkt worden veel jongeren aangesproken en er worden folders uitgedeeld. Er worden veel televisie spotjes op de televisie verzonden. In de literatuur hebben we gelezen dat het spotjes vaak laat in de avond worden verzonden, met gevolg dat de jongeren het vaak niet ziet. Maar volgens Marjanela is deze informatie niet correct. Er zijn twee soorten televisie spotjes namelijk “pensa ku bo kabes” (denk met je hoofd) en “embaraso ta bo desishon” (zwangerschap is jou keuze) die ook overdag wordt verzonden. Er worden ook op verschillende billboard op het eiland reclame gezet om de jongeren te herinneren om condoom te gebruiken.

Uit haar onderzoek is gebleken dat het tienerzwangerschap op Curaçao is gedaald en het aantal jongeren met SOA is gestegen. Marjanela had een interview met mevrouw Coopra en het blijkt dat de meisjes vaak de pil gebruiken, maar ze gebruiken geen condoom. In het algemeen gaan de jongeren op Curaçao beter om met anticonceptie met de jaren daarvoor. Er zijn nog steeds veel fabeltjes rond anticonceptie die een grote rol speler onder de jongeren op Curaçao. Bijvoorbeeld springen na seks voorkomt zwangerschap, als je een pil na seks slikt verkomt je een zwangerschap en sommige denken dat je bepaalde kruiden kan gebruiken om je zwangerschap te voorkomen. Verder heeft ze verteld dat onder de jongeren zelf heerst er geen taboe om over seksualiteit te praten. De meeste jongeren praten er openlijk hierover, maar sommige volwassen denken er anders over. Dit is ook een reden waardoor de jongeren vaak

Voorkomen is beter dan genezen

niet durven om anticonceptie in de apotheek of drogist te halen anders kunnen hun ouders achter komen dat ze seksueel actief zijn en dat is een schaamte voor de jongeren.

Enquête voor de jongeren

Enkele persoonsgegevens

Omdat de enquête anoniem wordt afgenomen, vragen wij u hier eerst een aantal persoonsgegevens in te vullen. Wij verzoeken u ons zo nauwkeurig mogelijk de gevraagde gegevens te verstrekken.

1. Geslacht
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
2. Leeftijd
 - ☐ Tussen 12 en 15 jaar
 - ☐ Tussen 16 en 18 jaar
 - ☐ Tussen 18 en 20 jaar
 - ☐ Tussen 20 en 23 jaar
3. Ben je op dit moment
 - ☐ Gehuwd
 - ☐ Ongehuwd
 - ☐ Verloofd
 - ☐ Anders.....
4. Heb je een kind(eren)?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

Seksuele voorlichting

5. Heb je seksuele voorlichting gehad?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee, ga verder naar vraag 13
6. Waar heb je seksuele voorlichting gekregen?
 - ☐ Thuis
 - ☐ Op school
 - ☐ Anders.....
7. Van wie heb je seksuele voorlichting gehad? **Meer keuze mogelijk**
 - ☐ Vader
 - ☐ Moeder
 - ☐ Docent
 - ☐ Anders.....
8. Hoe oud was je toen je voor het eerst seksuele voorlichting kreeg?
.....
.....

9. Welke onderwerp kwamen aan bod tijdens de seksuele voorlichting?

Meer keuze mogelijk

- ☐ Puberteit/ geslachtsorganen
- ☐ Seksuele hygiëne
- ☐ Vrijen
- ☐ SOA/ AIDS
- ☐ Voorbehoedsmiddelen
- ☐ Anders.....

10. Wat vond je van de seksuele voorlichting die je hebt ontvangen?

- ☐ Duidelijk
- ☐ Onduidelijk
- ☐ Anders.....

11. Wat voor soort vorm van seksuele voorlichting spreek je het meest aan?

- ☐ Reclame spotjes op televisie
- ☐ Reclame spotjes op radio
- ☐ Folders
- ☐ Reclame op deabri
- ☐ Anders,.....

12. Welke voorlichtingscampagnes spreek je het meest aan?

.....
.....

13. Wordt er thuis over seksualiteit gesproken?

- ☐ Ja, ik kan openlijk met mijn ouders hierover praten
- ☐ Ja, alleen met mijn moeder
- ☐ Ja, alleen met mijn vader
- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Anders,.....

14. Als je iets wil weten over seksueel gebied aan wie vraag je dat?

.....
.....

17. Ben je seksueel actief?

- a. Ja
- b. Nee, ga verder naar vraag 21

18. Gebruik je voorbehoedsmiddel tijdens het vrijen?

- a. Ja, ga verder naar vraag 20
- b. Nee
- c. Soms

19. Waarom gebruik je geen voorbehoedsmiddelen?

.....
.....
.....

20. Welke voorbehoedsmiddel gebruik je en hoe kom je hieraan?

.....
.....

21. Vind je het belangrijk om voorbehoedsmiddelen te gebruiken?

a. Ja,

omdat.....
.....

b. Nee,

omdat.....
.....

22. Zou je onveilig vrijen als een probleem ervaren? (Onveilig vrijen is vrijen zonder voorbehoedsmiddelen)

☐ Ja

☐ Nee

Alleen invullen als kinderen heb.

23. Heb je gepland om kinderen te krijgen?

☐ Ja, ik wilde kind(eren)

☐ Nee, ik wilde geen kind(eren)

☐ Anders.....

Bedank voor je medewerking

Naam informant: Anoniem

Locatie: bij de tienermoeder thuis

Datum: 15 maart 2005

Interview laagopgeleide tienermoeder

Algemeen

1. Geboorte plaats en leeftijd.
Curaçao, 24 jaar
2. Hoelang hebt u op de Antillen/ Aruba gewoond? Op welke eiland?
20 jaar op Curaçao
3. Bent u getrouwd?
Nee
4. Hoeveel kinderen heeft u?
Twee kinderen
5. Wat is de geboorteplaats en geboortedatum van uw kinderen?
Curaçao 13-1-2003
Nederland 19 mei 2004

Huisvesting

6. Waar hebt u de eerste tijd in Nederland gewoond?
Den Haag bij haar moeder
7. Kunt u vertellen hoe u aan uw eerste huis bent gekomen?
Via haar moeder
8. Met wie woonde u op de Antillen?
Met haar oom
9. In wat voor huis woont u nu? Bent u tevreden over uw huis?
Huurwoning, niet echt

Migratie

10. Kunt u vertellen waarom u naar Nederland is gekomen?
Zij kwam voor de operatie van haar dochter en zij miste haar moeder en zusjes die in Nederland wonen.
11. Hoe hebt u uw overtocht betaald?
Haar moeder heeft haar overtocht betaald.
12. Wat was u van plan om in Nederland te gaan doen? Bent u ook gaan doen? Zo nee, waarom niet?
Naar school te gaan, ja
13. Denkt u dat het op de Antillen/ Aruba voor een 'alleenstaande' moeder moeilijker of makkelijker is om het hoofd boven water te houden?
Moeilijker
14. bent u van plan terug te keren naar de Antillen/Aruba?
Nu niet

Opleiding

15. Hoe hebt u uw lagere schooltijd ervaren? (doorvragen op al dan niet afgemaakt)
Goed, zij heeft haar lagere opleiding afgerond
16. Hebt u na de lagere school een voortgezette opleiding gevolgd? Zo ja, welke? Heeft deze opleiding afgerond met diploma? Zo nee, wat was de reden van vertrek?
Ja, Voorbereidend Beroeps Onderwijs, Ja

17. Hebt u verder nog opleidingen of cursussen gevolgd. Volgt u momenteel een cursus? Zo ja, welke?
Computer cursus, nee
18. Denkt u dat het volgen van een opleiding uw kans op werk in Nederland vergroot?
Ja

Inkomen en arbeid

19. Hoe verkrijgt u momenteel inkomen?
Uitkering WWB
20. Hoe hoog is uw inkomen?
813 euro
21. Kunt u makkelijk rondkomen van uw inkomen?
Nee.
22. Vindt u werk belangrijk? Waarom vindt u werk belangrijk?
Ja, zij kan zich bezig houden met iets nuttigs en tegelijkertijd kan ze meer geld verdienen.
23. Vindt u het ontvangen van uitkering een gunst of een recht?
Een gunst

Informeel netwerk

24. Heeft u familie in Nederland wonen? Zo ja, wie zijn dat?
Ja, moeder en zus
25. Hebt u steun van uw familie? Welke steun, bij welke problemen?
Ja, als zij geld nodig heeft en emotionele steun
26. voelt u wel eens eenzaam? Hoe was dat op Antillen/Aruba?
Soms, vreselijk

Relatie

27. Had u een partner op de Antillen/Aruba toen u naar Nederland kwam? Hebt u deze relatie nog steeds of is de relatie verbroken? Waarom is de relatie verbroken?
Ja, verbroken, want de jongen is op Curaçao en zij is hier in Nederland.
28. Hebt u momenteel een partner?
Ja
29. vindt u belangrijk om een relatie te hebben?
Ja
30. Denkt u dat het uitmaakt of je met een Nederlandse of een Antilliaanse/ Arubaanse man een relatie hebt? Zo ja, waarin dan?
Nee

Moederschap

31. Wilde u vroeger al kinderen?
Ja
32. Zijn het kind(eren) die u hebt gepland? Wilt u nog meer kinderen?
Nee, nee
33. hoe oud was je toen je zwanger raakte? wat vindt u ervan als een vrouw kinderen krijgt als ze geen vaste relatie heeft?
Achttien jaar, erg, je voelt je alleen.
34. Was je moeder ook een tienermoeder?
Nee
35. hoe werd er in uw familie en kennissenkring gedacht over het feit dat u een 'alleenstaande' moeder werd?

Gewoon

36. Welke problemen heb je nu als tienermoeder?

- *Je moet je kind alleen opvoeden,*
- *Je hebt financiële problemen*
- *Je staat alleen voor alles.*

Voorlichting

37. Gebruik je anticonceptie? Zo nee, waarom niet?

Ja, soms. Zij weet niet waarom zij anticonceptie soms niet gebruikt.

38. Heb je seksuele voorlichting gehad? Zo ja, van wie heb je seksuele voorlichting gehad?

Ja, op school

39. Was het duidelijk?

Ja

40. Wat miste je in de voorlichting die je hebt gehad?

Niets

41. Wat vind je belangrijk dat in een seksuele voorlichting besproken moet worden?

Anticonceptie

42. Welke vorm van seksuele campagnes/ voorlichting spreek je het meest aan?

Met video kan je dingen duidelijk laten zien.

Naam informant: Anoniem

Locatie: bij de tienermoeder thuis

Datum: 18 maart 2005

Interview hoogopgeleide tienermoeder

Algemeen

43. Geboorte plaats en leeftijd.

Curaçao - 24

44. hoelang hebt u op de Antillen/ Aruba gewoond? Op welke eiland?

19 jr.

45. Bent u getrouwd?

Nee

46. Hoeveel kinderen heeft u?

1

47. Wat is de geboorteplaats en geboortedatum van uw kinderen?

Nederland

Huisvesting

48. Waar hebt u de eerste tijd in Nederland gewoond?

Den Bosch

49. Kunt u vertellen hoe u aan uw eerste huis bent gekomen?

Ik woonde toen bij mijn broer

50. Met wie woonde u op de Antillen?

Met mijn ouders en drie broers

51. In wat voor huis woont u nu? Bent u tevreden over uw huis?

Ja, zeker

Migratie

52. Kunt u vertellen waarom u naar Nederland is gekomen?

Om verder te studeren

53. Hoe hebt u uw overtocht betaald?

Mijn ouders hebben het betaald

54. Wat was u van plan om in Nederland te gaan doen? Bent u ook gaan doen? Zo nee, waarom niet?

Studeren - ja

55. Denkt u dat het op de Antillen/ Aruba voor een 'alleenstaande' moeder moeilijker of makkelijker is om het hoofd boven water te houden?

Moeilijk

56. bent u van plan terug te keren naar de Antillen/Aruba?

Ja

Opleiding

57. Hoe hebt u uw lagere schooltijd ervaren? (doorvragen op al dan niet afgemaakt)

Leuk

58. Hebt u na de lagere school een voortgezette opleiding gevolgd? Zo ja, welke? Heeft deze opleiding afgerond met diploma? Zo nee, wat was de reden van vertrek?

Ja- MAVO- JA

59. Hebt u verder nog opleidingen of cursussen gevolgd. Volgt u momenteel een cursus? Zo ja, welke?

Ja, MBO, JA HBO

60. denkt u dat het volgen van een opleiding uw kans op werk in Nederland vergroot?
Natuurlijk

Inkomen en arbeid

61. Hoe verkrijgt u momenteel inkomen?
Studiefinanciering
62. Hoe hoog is uw inkomen?
+/-1000 euro
63. Kunt u makkelijk rondkomen van uw inkomen?
Ja
64. Vindt u werk belangrijk? Waarom vindt u werk belangrijk?
65. Vindt u het ontvangen van uitkering een gunst of een recht?
Gunst

Informeel netwerk

66. Hebt u familie in Nederland wonen? Zo ja, wie zijn dat?
Ja, tantes en ooms
67. Hebt u steun van uw familie? Welke steun, bij welke problemen?
Nee
68. voelt u wel eens eenzaam? Hoe was dat op Antillen/Aruba?
?

Relatie

69. Had u een partner op de Antillen/Aruba toen u naar Nederland kwam? Hebt u deze relatie nog steeds of is de relatie verbroken? Waarom is de relatie verbroken?
Ja, ik heb die relatie nog steeds
70. hebt u momenteel een partner?
Ja
71. vindt u belangrijk om een relatie te hebben?
Ja
72. Denkt u dat het uitmaakt of je met een Nederlandse of een Antilliaanse/ Arubaanse man een relatie hebt? Zo ja, waarin dan?
Nee

Moederschap

73. Wilde u vroeger al kinderen?
Ja
74. Zijn het kind(eren) die u hebt gepland? Wilt u nog meer kinderen?
Ja
75. hoe oud was je toen je zwanger raakte?wat vindt u ervan als een vrouw kinderen krijgt als ze geen vaste relatie heeft?
22
76. Was je moeder ook een tienermoeder?
Nee
77. hoe werd er in uw familie en kennissenkring gedacht over het feit dat u een 'alleenstaande' moeder werd?
Ik ben geen alleenstaande moeder
78. Welke problemen heb je nu als tienermoeder?

Geen enkele probleem

Voorlichting

79. Gebruik je anticonceptie? Zo nee, waarom niet?

Ja

80. Heb je seksuele voorlichting gehad? Zo ja, van wie heb je seksuele voorlichting gehad?

Nee.

81. Was het duidelijk?

N.V.T.

82. Wat miste je in de voorlichting die je hebt gehad?

N.V.T.

83. Wat vind je belangrijk dat in een seksuele voorlichting besproken moet worden?

Over anticonceptiemiddelen

84. Welke vorm van seksuele campagnes/ voorlichting spreek je het meest aan?

Geen enkele

Bron: <http://www.rutgersnissogroep.nl/news>

Meer jongeren seksueel actief dan 10 jaar geleden **Eerste resultaten 'Seks onder je 25e' bekend**

Meer schoolgaande jongeren van 12 tot en met 18 jaar zijn seksueel actief geworden sinds 1995. In 1995 had een kwart van de jongeren geslachtsgemeenschap gehad tegenover bijna eenderde in 2005. Ook voor andere seksuele technieken, zoals anale seks, geldt dat meer jongeren deze toepassen. Het condoom- en pilgebruik is toegenomen. Verontrustend is dat bij anale seks in veel gevallen geen condoom wordt gebruikt. Dit blijkt uit de eerste resultaten van Seks onder je 25e, het grootschalige onderzoek naar het seksueel gedrag van jongeren tussen de 12 en 25 jaar. In 1995 is voor het laatst een dergelijk onderzoek gehouden onder 12- tot 19-jarigen. Donderdag 17 maart zijn de eerste resultaten gepresenteerd in Amsterdam. De volledige rapportage, waarbij ook gekeken wordt naar verklaringen voor de cijfers, volgt in de zomer.

Ervaring met seks en opleidingsniveau

Jongeren uit de lagere opleidingsniveaus hebben meer seks met partners, terwijl jongeren met hogere opleidingsniveaus meer soloseks hebben. VMBO-ers van 14 en 15 jaar hebben meer ervaring met geslachtsgemeenschap (28%) dan hun leeftijdsgenoten op het HAVO en VWO (9%). Daarentegen hebben HAVO- en VWO-scholieren (52%) meer ervaring met masturberen dan VMBO-scholieren (42%). Buitenschoolse jongeren van 18 en 19 jaar hebben meer ervaring met seks dan MBO-ers en HBO/WO-ers van dezelfde leeftijd. Jongeren in het HBO/WO (87%) doen meer aan masturberen dan buitenschoolse jongeren (77%) en MBO-scholieren (79%).

Condoom- en pilgebruik bij de eerste keer

Sinds 1995 is zowel het gebruik van condoom (van 70 naar 76%) als gebruik van de pil (van 37 naar 44%) toegenomen bij de eerste keer geslachtsgemeenschap. Ook is er een opvallende toename van Double Dutch (pil en condoom) van 24% naar 35%. Het percentage jongeren dat niets gebruikt, is 15%, evenals in 1995. Als je de jongeren van 13 jaar en jonger vergelijkt met de jongeren die ouder zijn dan 13, blijkt dat de eerste groep relatief vaak pil noch condoom gebruikt bij de eerste keer.

Condoom- en pilgebruik bij de laatste partner

Ook is gevraagd naar condoomgebruik bij de laatste partner. In vaste relaties gebruikt een minderheid van de jongeren altijd een condoom (27% van de jongens en 17% van de meisjes). In losse relaties gebruikt meer dan de helft (resp. 62% en 53%) van de jongeren altijd een condoom. 80% van de jongeren heeft altijd anticonceptie gebruikt bij de laatste partner, zoals condoom, pil of andere voorbehoedmiddelen.

Condoomgebruik bij anale seks

55% van de heterojongens en 71% van de meisjes geeft aan nooit een condoom te gebruiken bij anale seks. Bijna eenderde van de jongens die anale seks heeft met een andere jongen heeft nooit een condoom gebruikt. Dit is verontrustend omdat bij anale seks het risico van overdracht van hiv en andere soa hoog is.

Seksuele risico's

2,6% van de meisjes tussen de 12 en 25 jaar heeft in het afgelopen jaar ervaring gehad met een ongeplande zwangerschap. 1,0 % van de meisjes heeft in het afgelopen jaar een abortus ondergaan. Eén op de 5 à 6 meisjes (16,3%) rapporteert ooit gedwongen te zijn tot seksuele handelingen. En één op de 20 jongens rapporteert een vergelijkbare ervaring.

Communicatie en informatie over seks

Aan jongeren tot 16 jaar is gevraagd of zij met ouders praten over uiteenlopende seksonderwerpen. Een meerderheid van de jongeren praat met de ouders wel eens over verliefdheid/relaties, zwangerschap/anticonceptie en condooms ter voorkoming van soa. Over wensen en grenzen ten aanzien van seks praten ze in mindere mate met ouders. Met vrienden wordt over al deze onderwerpen meer gecommuniceerd.

De meeste jongeren hebben informatie gekregen over seks via school. Daarnaast maken jongeren veel gebruik van televisie, tijdschriften en boeken voor het vergaren van informatie over seks. In het gebruik van internet is een groot sekseverschil; 63% van de jongens versus 35% van de meisjes maakt hier gebruik van. In het algemeen geldt dat veel geraadpleegde bronnen goed worden gewaardeerd door de jongeren. De school wordt gewaardeerd als beste informatiebron.

Uniek onderzoek

In totaal hebben 4901 jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 25 jaar deelgenomen aan het onderzoek Seks onder je 25e. Dit zijn de eerste resultaten