



Vrije Universiteit Brussel

Onderzoek naar de determinanten van het keuzeproces ten gevolge van zwangerschap bij tienermeisjes.



Eindverhandeling tot master in de Psychologie
Student: Julie Denis
Promotor: Prof. Dr. T. Klai
Organisatie: Sensoa Vzw
Academiejaar 2007-2008

WETENSCHAPSwinkel
Brussel



Onderzoek naar de determinanten van het keuzeproces ten gevolge van zwangerschap bij tienermeisjes.

Eindwerk voorgelegd voor het behalen van de graad van Licentiaat in de Psychologie door

Denis Julie

Academiejaar 2007-2008

Promotor: Prof. Dr. Klai Telidja

Aantal woorden: 10593



Samenvatting

Met dit onderzoek willen we nagaan, indien een tienermeisje volgende maand zwanger zou worden, welke determinanten de kans vergroten dat ze eerder zou kiezen voor abortus of eerder zou kiezen om de zwangerschap uit te dragen. In tegenstelling tot de bestaande literatuur, gaat het hier niet om retrospectief onderzoek. We willen de visie nagaan van tienermeisjes die (nog) niet zwanger zijn (geweest). Bovendien staat men bij de meeste onderzoeken stil bij factoren die de kans op tienerzwangerschap verhogen of bij de beleving van de tienermoeder na de bevalling.

Het onderzoek is exploratief en kwantitatief van aard. De vragenlijst is ontstaan op basis van een uitgebreide literatuurstudie. De vragenlijsten werden in het vijfde en/of zesde leerjaar van vier scholen verspreid. In totaal vulden 254 respondenten de vragenlijst in. Hiervan maakt 59,8% een keuze tussen abortus en het uitdragen van de zwangerschap. 39,4% echter kan geen keuze maken. De vragenlijsten waarin een keuze gemaakt werd, werden verwerkt door middel van de logistische regressieanalyse.

Drie factoren bepalen op significante wijze het keuzeproces van deze respondenten: een negatief beeld over abortus, een lager opleidingsniveau en een positieve attitude ten aanzien van tienerzwangerschap brengen een verhoogde kans op het voldragen van de zwangerschap met zich mee.

Verder onderzoek is zeker nodig om een beeld te krijgen van de groep tienermeisjes die geen keuze kan maken, meer specifiek, kwalitatief onderzoek naar de achterliggende redenen van deze besluiteloosheid.

Voorwoord

Tweede semester vorig academiejaar begon de zoektocht naar een thesisonderwerp. Verschillende onderwerpen leken interessant. Toch werd mijn aandacht getrokken door dit onderwerp, omdat ik in mijn omgeving in contact kwam met verschillende tienermeisjes. Het leek me boeiend om sommige achterliggende dynamieken hierbij beter te begrijpen.

Deze thesis is het resultaat van een lang en moeizaam, maar verrijkend proces. Daarvoor wil ik iedereen bedanken die op welke manier dan ook een bijdrage heeft geleverd aan het tot stand komen van deze scriptie.

Speciale woorden van dank aan mijn promotor professor dr. Telidja Klaiï, voor de tijd die ze steeds vrij maakte om me te helpen en ondersteunen. Voor de aanmoedigingen, het goede advies en het luisterend oor.

Sensoa en de Wetenschapswinkel om me het onderwerp van dit onderzoek aan te reiken en voor de vriendelijke medewerking.

Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie, die ik heel hartelijk bedank voor de methodologische ondersteuning en de last-minute statistische bijschavingen.

Mijn ouders voor de persoonlijke steun en de hulp op alle vlakken. Een bijzondere dank aan mijn moeder voor het intoetsen van alle gegevens.

Mijn tante, familie en vrienden voor hun motivatie en steun.

Julie
Mei 2008

Inhoudstafel

Samenvatting 2

Voorwoord 3

Inhoudstafel 4

Hoofdstuk1: Inleiding 6

1.1. Situering 6

1.2. Keuzeprocess 8

1.2.1. Determinanten van zwangerschap bij tienermeisjes 8

1.2.1.1. Risicogedrag 8

1.2.1.2. Anticonceptiegebruik en kennis 9

1.2.1.3. Eerste seksueel contact 9

1.2.1.4. Dochter van tienermoeder 10

1.2.1.5. Socio-economische status 10

1.2.1.6. Educatie/Scholing 10

1.2.1.7. Ambivalente gevoelens 11

1.2.1.8. Etniciteit/Cultuur 11

1.2.1.9. Misbruik, interne armoede en self-esteem 11

1.2.2. Determinanten van het keuzeprocess 12

1.2.2.1. Socio-economische achtergrond 12

1.2.2.2. Visie op abortus 13

1.2.2.3. Beïnvloeding door anderen – niet enkel eigen keuze 13

1.2.2.4. Deprivatie en etniciteit 13

1.2.2.5. Educatie 14

1.2.2.6. Informatie 14

1.2.2.7. Toegang tot diensten 14

1.2.2.8. Leeftijd 14

1.3. Conclusie 15

Hoofdstuk 2: Probleemstelling, doelstelling, onderzoeksvraag 16

2.1. Onderzoeksmotivatie 16

2.2. Onderzoeksvraag 16

2.3 Methode 16

2.3.1. Instrument 17

2.3.2. Procedure 17

2.3.3. Verwerken van de gegevens 17

2.3.4. Populatie 18

Hoofdstuk 3: Resultaten 21

3.1. Welke determinanten opnemen in volledig model? 21

3.2. Frequenties van significante variabelen 23

3.3. Volledig model 26

3.3.1. Multicollineariteit 26

3.3.2. ENTER-methode 28

3.3.2.1. Geschiktheid van het model 28

3.3.2.2. Interpretatie van de effecten 28

3.3.3. STEPWISE-mehode 29

3.3.3.1. Geschiktheid van het model 29

3.3.3.2. Interpretatie van de effecten 29

Hoofdstuk 4: Bespreking 31

Hoofdstuk 5: Besluit en slotbeschouwingen 35

Literatuurlijst 36

BIJLAGEN 39

Bijlage 1: Vragenlijst tienerzwangerschap 39

Bijlage 2: Bronvermelding voor het opstellen van de vragenlijst 45

Bijlage 3: Vragenlijst beschreven per domein 46

Bijlage 4: Brief gericht aan scholen 47

Bijlage 5: Overzicht gecontacteerde scholen 48

Bijlage 6: Factoranalyse en validiteitscontrole 49

Hoofdstuk 1: Inleiding

Een zwangerschap is vaak een heel speciaal moment in het leven van een vrouw. Dit kan evenwel ook een moeilijke periode zijn; omdat het niet het juiste moment is, omdat het niet gewild of gepland is, of omdat de moeder te jong is...

Volgens het WHO worden jaarlijks zo'n 14 miljoen tienermeisjes moeder. Dat betekent dat er in de wereld ieder jaar bijna een kwart van de meisjes tussen de 15 en 19 jaar moeder wordt. De meeste jonge moeders zijn in de ontwikkelingslanden te vinden. Maar ook in Westerse landen worden tienermeisjes zwanger (WHO, 2007).

Het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen rapporteert dat België één van de landen is die wereldwijd het minst aantal tienermoeders telt (Het Nieuwsblad, 2002). Toch is het belangrijk om onze aandacht op dit thema te vestigen. Een tienerzwangerschap is namelijk een risicovolle situatie, zowel voor moeder als voor kind. Tienermoeders verlaten vroegtijdig de school, hebben meer kans op armoede en meer kans om alleenstaande moeder te zijn. Kinderen van tienermoeders hebben meer kans op een laag geboortegewicht, op sterfte binnen het eerste levensjaar en meer kans om zelf een tienermoeder te worden (Kind en Gezin, 2006).

1.1. Situering

Begin jaren '70 echter kregen vrouwen hun kinderen vroeg en het aantal tienerzwangerschappen lag veel hoger (Garssen, 2005; Garssen, 2004). Tijdens de jaren '70 vindt de tweede emantipatiebeweging (neo-feminisme) plaats. De anticonceptie en de toegankelijkheid van anticonceptie komen centraal te staan. Ook abortus komt op de maatschappelijke agenda te staan. De loskoppeling seksualiteit-voortplanting-huwelijk voltrekt zich. In het algemeen ziet men een sterke daling van het geboortecijfer, dit door anticonceptie, maar ook door carrière (Gijs, Gianotten, Vanwezenbeeck & Weijeborg, 2004).

In de jaren '90 ziet men een stijgend aantal tienerzwangerschappen, tot in 2001. In 2001 worden er 5608 Belgische tienermeisjes zwanger, dit betekent 9,35 ‰ of, afgerond, 1 op 107 tienermeisjes. Vanaf dan is er een dalende trend, met in 2004 opnieuw een kleine piek, maar die nog lager blijft als de getallen vóór 2001 (zie Tabel 1.1).

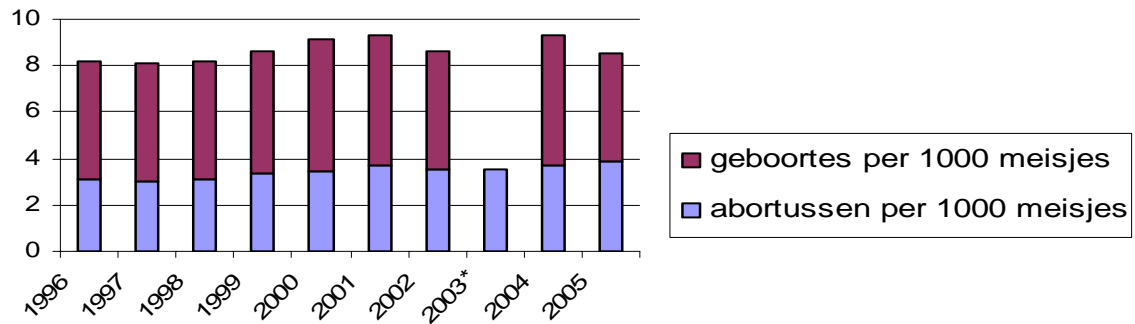
Tabel 1.1: Evolutie aantal zwangerschappen, geboortes en abortussen bij tienermeisjes in België

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	2004	2005
geboortes	3044	3027	3019	3113	3358	3400	3106		2790	2813
abortussen	1827	1790	1839	2022	2082	2208	2122	2162	2276	2385
zwangerschappen	4871	4817	4858	5135	5440	5608	5228		5066	5198

* De cijfers van 2003 zijn niet verwerkt omwille van computerproblemen in het Waalse gewest dat jaar

Als men naar het aantal geboortes bij deze tienerzwangerschappen kijkt, ziet men dezelfde evolutie. Kijkt men echter naar de verhouding geboortes – abortussen, dan ziet men een andere evolutie. Steeds meer meisjes kiezen voor een abortus. In 1996 kiest 62,49% van de meisjes hun

kind ter wereld te brengen, in 2001 zijn er dat 60,62% en in 2005 54,11%. Het verschil tussen het aantal geboortes en het aantal abortussen wordt dus steeds kleiner.



* De cijfers van 2003 zijn niet verwerkt omwille van computerproblemen in het Waalse gewest dat jaar

Figuur 1.1: Zwangerschapcijfers per 1000 meisjes van 14-19 jaar

1.2. Keuzeproces

Waarom kiest een meisje voor abortus of om moeder te worden?

In het verleden werd reeds veel onderzoek verricht rond tienerzwangerschap. We merken op dat er vooral twee specifieke momenten bestudeerd zijn. Ten eerste het moment voor de conceptie waarbij voornamelijk de determinanten die in verband staan met de tienerzwangerschap bestudeerd worden. Ten tweede het moment na de bevalling waarbij de rol van de tienermoeder en de gevolgen hiervan onderzocht worden. Er is weinig onderzoek voor handen rond de fase tussen deze twee momenten, oftewel de fase waar er een keuze moet worden gemaakt voor abortus of om het kind te houden. Vooraleer hierop in te gaan, bespreken we eerst de determinanten die in verband staan met tienerzwangerschap.

1.2.1. Determinanten van zwangerschap bij tienermeisjes

We dienen echter vooraf op te merken dat alle onderzoek rond tienerzwangerschap verricht is bij tienermeisjes die al zwanger of moeder waren. Tienermoeders zijn een selecte groep vrouwen, ze kunnen dus niet gezien worden als representatief voor tienermeisjes in het algemeen. Hierbij komt ook dat hun verklaringen over hoe ze reageerden wanneer ze realiseerden dat ze zwanger waren, kan beïnvloed zijn geweest door hun moederschap (Smith, 1994, in Turner 2004). Omdat deze onderzoeken per definitie retrospectief zijn, kan het selectief geheugen en post hoc reconstructie een rol spelen (Smith et al. 1999, in Turner, 2004). Deze en nog anderen zijn factoren die bias kunnen laten ontstaan in dergelijk onderzoek. Daarom is het belangrijk om ook onderzoek rond dit thema te verrichten bij jonge vrouwen die (nog) niet zwanger zijn (geweest). Een studie die hier wel aan tegemoet kwam, is dat van Bonell, Strange, Stephenson, Oakley, Copas, Forrest, Johnson & Black (2003). Zij vonden dat een lage socio-economische status en afkeer van school, als twee dimensies van sociale exclusie, geassocieerd zijn aan risicofactoren voor tienerzwangerschap.

1.2.1.1. Risicogedrag

Één van de theorieën om tienerzwangerschap te verklaren heeft zich gefocused op risico-gedrag en risico factoren.

Vertrekkend vanuit het ontwikkelingsperspectief geven Hockaday, Crase, Schelly en Stockdale (2000) en Medora en von der Hellen (1997) daar een zeer goed overzicht van. Vanuit dit perspectief is men van mening dat risicogedrag normaal en adaptief is tijdens de adolescentie (Baumrind, 1991 in Hockaday et al, 2000). De adolescentie is een tijd van psychologisch exploratie, deze exploratie kan soms leiden tot risicogedrag bij de adolescenten (Adams & Gullotta, 1989; in Medora & von der Hellen, 1997). De adolescentie is ook een periode van crisis, waar men op zoek is naar zichzelf, naar een eigen identiteit (Marcia, 1980 in Medora & von der Hellen, 1997). De adolescentie wordt bijgevolg gekenmerkt door egocentrisme (Elkind, 1967, in Medora & von der Hellen, 1997). Een vorm van dit egocentrisme is de persoonlijke fabel. Deze is bijzonder sterk in de vroege adolescentie. Bij de persoonlijke fabel denkt men dat men onkwetsbaar is. Adolescenten vertonen onrealistische attitudes rond negatieve consequenties geassocieerd aan risicogedrag (Elkind, 1967; Lapsley & Rice, 1988; Papalia & Olds, 1992; in Medora & von der Hellen, 1997; Elkind, 1985 in Hockaday et al, 2000; Tabberer, Hall, Prendergast & Webster, 2000). In combinatie met het risicogedrag dat sommige jongeren vertonen, kan dit wel een aantal ernstige gevolgen

hebben. Een tienermeisje dat onveilig vrijt, kan denken "zulke dingen overkomen enkel andere mensen, mij niet", hoewel dit niet het geval is.

Hockaday et al (2000) besteden in hun overzicht ook aandacht aan een andere verklaring voor risicogedrag. De problem-behavior theoristen menen dat het de persoonlijkheid van de adolescent is die zal voorspellen of hij risicogedrag zal vertonen of niet (Donovan, Jessor & Costa, 1991 in Hockaday et al, 2000).

Hockaday et al (2000) vonden dat delinquentie en alcohol gebruik een risicofactor is voor tienerzwangerschap. Ander onderzoek toont aan dat agressief gedrag en omgaan met agressieve peers uit de vriendenkring, ook het risico voor tienerzwangerschap vergroten. Dit is nog meer het geval bij meisjes dan bij jongens (Xie, Cairns & Cairns, 2001).

Een andere visie vertrekt niet vanuit de adolescent, maar vanuit de situatie (Buysse, 1994). Hier wordt gesteld dat veilig vrijen afhankelijk is van een aantal factoren: de jongere zelf, de partner, de situatie en de subjectieve beleving van dit alles. In sommige situaties zal de jongere dus wel veilig vrijen, in anderen niet. Uit onderzoek blijkt dat in meer dan 25% van de gevallen geen adequaat contraceptie gebruikt wordt (Buysse, 1994).

1.2.1.2. Anticonceptiegebruik en kennis

Kennis over seksualiteit, anticonceptie en SOA is niet toereikend, zeker niet onder allochtone jongeren (Von Bergh & Santfort, 2000 in van Berlo, Wijsen & Vanwesenbeeck, 2005; Volker, 2003, in van Berlo et al, 2005; Kraemer & Picavet, 2005, in van Berlo et al, 2005).

De meisjes zelf vinden over het algemeen wel dat ze genoeg geïnformeerd zijn, hoewel er kan vastgesteld worden dat dit niet het geval is (Sensoa, 2005). We zien onder andere dat de pil en condoom wel bekend zijn, maar nieuwere voorbehoedsmiddelen veel minder. We zien ook dat kennis over de werking van de methoden niet groot genoeg is of onjuist.

Er bestaan ook nog teveel vooroordelen en mythes ten aanzien van de pil (van Berlo et al, 2005; Kind en Gezin, 2006) en willen de meisjes nog steeds liever geen condooms bij zich hebben om niet goedkoop te lijken (van Berlo et al, 2005).

1.2.1.3. Eerste seksueel contact

Door een jonge partner te hebben bij het eerste seksueel contact, kan het koppel ontbreken van middelen die nodig zijn om een zwangerschap te voorkomen, door de immaturiteit van beide partners (Buston, Williamson & Hart, 2007).

De leeftijd is een belangrijke factor: hoe vroeger een meisje seksueel actief is, hoe groter de kans dat ze zwanger wordt (Buston et al, 2007; Wellings, 2001 in Bonell et al, 2003; Morgan, Chapar & Fisher, 1995, in Hockaday et al, 2000). De meisjes zijn vroeger seksueel actief wanneer ze uit een één-ouder gezin komen en wanneer hun moeder een tienermoeder was (Bonell, Allen, Strange, Oakley, Copas, Johnson & Stephenson, 2006). Bonell et al (2003) vonden een correlatie tussen het eerste seksueel contact voor 16 jaar en afkeer van school.

Meisjes die contraceptie gebruiken bij hun eerste seksueel contact en die contraceptie gebruiken bij elk seksueel contact, hebben minder kans zwanger te worden (Buston et al, 2007).

1.2.1.4. Dochter van tienermoeder

Meisjes van wie de moeder een tiener was wanneer ze geboren zijn, hebben meer kans om zelf tienermoeder te worden rond de leeftijd van 15-16 jaar (Bonell et al, 2006; Ermisch & Pevalin, 2003; Manlove, 1997; Kind en Gezin, 2006). Manlove's (1997) analyse duidt aan dat er hierbij verschillende mediërende factoren zijn. Ze stelt vier mogelijke hypothesen. Ten eerste zou een gedepriveerde familieomgeving van de dochters van tienermoeders het repetitief reproductiepatroon verklaren. Ten tweede zouden dochters van tienermoeders een vroegere leeftijd van menarche hebben, die geassocieerd is met een groter risico voor tienerzwangerschap. Ten derde speelt ook deels de verschillende niveau's van schoolcontext en educatieprestaties een rol; dochters van tienermoeders zouden achter zitten t.o.v. andere dochters. Ten laatste zouden de dochters van tienermoeders een voorkeur hebben voor een vroegere timing voor het vormen van een familie. Behalve het biologische patroon in de timing van de menarche, werden alle andere hypothesen ondersteund door de resultaten van het onderzoek. Er zou dus een intergenerationeel patroon bestaan van tienermoederschap.

1.2.1.5. Socio-economische status

Een lage familiale socio-economische status is één van de factoren die tienerzwangerschap voorspelt (Xie et al, 2001; Bonell et al, 2003) en in het bijzonder bij tienermoederschap (Xie et al, 2001). Deze gedepriveerde socio-economische achtergrond werd geassocieerd met een lage kennis over seks en contraceptie. Ook uit het onderzoek van Arai (2005), die jonge moeders interviewde, bleek dat een relatief lage socio-economische status, samen met lage scholing/educatie, een grote rol speelt, een grotere rol dan contextuele factoren.

1.2.1.6. Educatie/Scholing

Hockaday et al (2000) vonden met hun onderzoek dat er een grotere kans is voor tienermeisjes om zwanger te worden indien hun moeder een lagere educatieniveau heeft. Ook een lage scholing (Arai, 2005), lage academische competentie, (meerdere malen) zijn blijven zitten (Xie et al, 2001), en lage educatieverwachtingen (Hockaday et al, 2000) van de tiener zelf zijn risicofactoren voor tienerzwangerschap. Dit laatste punt werd niet altijd bevestigd in onderzoek. In het onderzoek van van Berlo et al (2005) wilden de meisjes wel een diploma behalen, maar wilden zich na het behalen van hun diploma op de arbeidsmarkt begeven. In het onderzoek van Young, Martin, Young en Ting (2001) waren de resultaten gemengd. De verwachtingen ten aanzien van educatie waren lager bij meisjes die later zwanger werden, hoewel het verschil niet significant was. De meisjes die zwanger worden, verlaten meer de school, en dit vóór het tienerouderschap (Xie et al, 2001). Bonell et al (2003) vonden dat afkeer van school, als één van de dimansies van sociale exclusie, geassocieerd is met tienerzwangerschap. Hierbij blijkt dat afkeer van school geassocieerd wordt met de verwachting seks te hebben voor de leeftijd van 16 jaar. Afkeer van school lijkt bijzonder belangrijk te zijn, deze is namelijk geassocieerd met gedragskenmerken.

1.2.1.7. Ambivalente gevoelens

Hoewel vele meisjes niet zwanger wilden worden, blijkt uit het onderzoek van van Berlo et al (2005) dat de meeste meisjes "iets voor zichzelf wilden", of niet van plan waren zwanger te worden, maar er niets op tegen zouden hebben.

1.2.1.8. Etniciteit/Cultuur

Hockaday et al (2000) vonden in hun studie (in de VS) een duidelijk verschil tussen blanke en zwarte meisjes in de determinanten die een tienerzwangerschap voorspellen. Zwarte meisjes hebben een grotere kans om als tiener zwanger te worden, hoewel er voor hen minder negatieve implicaties aan verbonden zijn: zij zijn meer geneigd om in school te blijven en stellen het huwelijk uit tijdens en na de zwangerschap. Deze verschillen zouden kunnen uitleggen waarom veel onderzoek elkaar tegenspreekt, wanneer er geen verschil werd gemaakt naar etniciteit. Ook voor Nederland werd dit verschil tussen autochtone en allochtone meisjes duidelijk gevonden. Dit werd bevestigd in ander onderzoek (Xie et al, 2001). Ook Garssen (2005) toont dat de helft van de tienermoeders autochtoon zijn. Dit betekent dat de andere helft allochtoon is, hoewel zij een minderheidsgroep vormen. Dit betekent dat er een grotere proportie tienermoeders bestaat bij allochtone meisjes dan bij autochtone meisjes.

Een reden voor dit verschil is dat seksualiteit in sommige culturen niet bespreekbaar is, waardoor meisjes hieromtrent over weinig en/of niet-correcte informatie beschikken (van Berlo et al, 2005).

1.2.1.9. Misbruik, interne armoede en self-esteem

Veel onderzoek heeft uitgewezen dat heel wat tienermoeders een achtergrond hebben van fysiek, psychisch of seksueel misbruik (Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf & Russo, 1998; Blinn-Pike, Berger, Dixon, Kuschel & Kaplan, 2002; Tyler, 2002, in van Berlo et al, 2005). Mogelijke verklaringen voor de relatie tussen misbruik en tienerzwangerschap zijn het verlangen naar liefde en het feit dat slachtoffers van seksueel misbruik op jongere leeftijd met (meer) seksuele contacten beginnen en niet adequaat met anticonceptie omgaan (van Berlo et al, 2005).

Toch zijn deze resultaten niet eenduidig, dit blijkt o.a. uit het onderzoek van Blinn-Pike et al (2002) die een overzicht geven van de literatuur. Zij stellen dat er niet kan besloten worden dat er een directe relatie bestaat tussen vroeg misbruik en tienerzwangerschap. Hiervoor zou er meer specificiteit moeten bestaan over de types en karakteristieken van misbruik en over de rol van mediërende variabelen.

Ander onderzoek (Herrenkohl et al, 1998) stelt dat er wel een direct verband bestaat tussen tienerzwangerschap en misbruik in de vroege kindertijd onder de vorm van fysiek geweld of ernstige verwaarlozing. Daarentegen werd gevonden dat de relatie tussen seksueel misbruik en tienerzwangerschap ambigu is. De hypothese dat een lage self-esteem hierbij een mediërende rol speelt, werd deels bevestigd. Er werd wel een correlatie gevonden tussen lage self-esteem en een verhoogde kans om als tiener zwanger te worden (Hockaday et al, 2000; Herrenkohl et al, 1998), maar het is niet duidelijk in welke richting deze correlatie is.

Interne armoede is ook een predictor voor tienerzwangerschap (Young et al, 2001). Meisjes met een externe locus of controle en een armere self-efficacy (d.i. het geloof van de persoon over zijn of haar mogelijkheid om persoonlijke doelen te bereiken) hebben meer kans om als tiener zwanger te worden.

Dit zijn een aantal factoren die een rol spelen bij de conceptie. Alle factoren zijn op zich belangrijk, maar de factoren interageren ook onderling, waardoor het zeer complex wordt. Één keer zwanger staat het tienermeisje voor een belangrijke keuze: abortus of moeder worden.

1.2.2. Determinanten van het keuzeproces

Zoals reeds aangegeven is er weinig onderzoek verricht rond deze fase tijdens de tienerzwangerschap. Ook hier is het bijzonder belangrijk dat het onderzoek niet gebiast is en dus dat niet enkel onderzoek wordt verricht met tienermeisjes die al zwanger zijn en die hun keuze hebben gemaakt. Een onderzoek dat hiermee rekening hield, is deze van Turner (2004).

1.2.2.1. Socio-economische achtergrond

Turner (2004) wilde nagaan of er een verband bestaat tussen socio-economische achtergrond en de afloop van het tienerzwangerschap, vanuit het perspectief van jonge vrouwen (die niet zwanger zijn).

Er blijkt inderdaad een vorm van acceptatie te bestaan binnen groepen met een lage socio-economische status (SES) (Bradshaw, Finch & Miles, 2005; Turner, 2004; Tabberer et al, 2000). Echter, in het algemeen zag geen enkel van de meisjes (van eender welke socio-economische achtergrond) tienermoederschap als een rol dat zij wilde aannemen (Turner, 2004). Ook in het onderzoek van Tabberer et al (2000), die jonge vrouwen uit gebieden met een lage SES interviewden, en in dat van Lee, Clements, Ingham en Stone (2004) waren bijna alle meisjes geshokeerd op het moment dat ze ontdekten dat ze zwanger waren. De relatie tussen socio-economische achtergrond en de afloop van het tienerzwangerschap blijkt niet te wijten te zijn aan het feit dat tieners uit gebieden met een lage SES tienermoederschap als gunstig zagen, als een manier om economisch onafhankelijk te worden of om een volwassene status te krijgen. Maar de relatie is dus wel te wijten aan het feit dat, één keer zwanger de meisjes uit gedepriveerde gebieden meer geneigd zijn om abortus af te keuren (Turner, 2004; Tabberer et al, 2000) en minder negatieve implicaties van het moeder worden (hoe een zwangerschap hun leven zou aantasten), waar te nemen (Turner, 2004). Er is dus inderdaad acceptatie, maar dit is geen acceptatie die tieners aanzet om zwanger te geraken. Het is eerder een vorm van acceptatie die op de weg van het moederschap houdt, eens ze zwanger zijn (Turner, 2004). We kunnen dus stellen dat de meisjes niet kiezen voor moederschap uit een positieve keuze, maar eerder uit een negatieve.

Uit het onderzoek van Turner (2004) bleken nog een aantal andere relaties. Ze vond dat tienermeisjes uit rijkere gebieden meer abortus als aanvaardbaar zien; minder vaak iemand kenden die zwanger was geraakt; minder vaak iemand kenden die hun baby had gehouden, maar ze kenden even vaak (als de meisjes uit de achtergestelde gebieden) iemand die een abortus had ondergaan; meer geschokt zouden zijn indien ze zwanger zouden geraken; meer voor abortus zouden kiezen indien ze de volgende maand zwanger zouden geraken; tienerzwangerschap associëren aan sociale en economische deprivatie (waar tienermeisjes uit achtergestelde gebieden deze meer associëren met emotionele deprivatie); eerder dan hun eigen mening, de mening van anderen, zoals ouders, partner, vrienden, school belangrijk vinden; denken dat deze "anderen" een zwangerschap zou afkeuren.

Afgezien van het economisch aspect vonden ook Lee et al (2004) dat meisjes die beslissen hun kind te houden vaker aangeven dat dit niet ongewoon is in hun sociale omgeving, terwijl de meisjes die een abortus ondergaan, aangeven dat hun vrienden ook voor deze optie zouden kiezen. Turner heeft geen verschil gevonden tussen de verschillende socio-economische achtergronden in het feit dat ze tienerzwangerschap voor zichzelf niet willen en dat ze onzeker waren of ze het als moeder zouden aankunnen (Turner, 2004).

1.2.2.2. Visie op abortus

Het blijkt dus vooral de visie op abortus te zijn die een rol speelt bij de beslissing, eerder dan het bewust kiezen voor moederschap. De anti-abortus visie die veel meisjes hebben (en vooral uit achtergestelde gebieden) zijn gelinkt aan het idee dat babys een bron van liefde zijn en aan de notie dat de tienermoeder haar verantwoordelijkheid moet nemen en geen 'onschuldige' baby mag doen lijden (Tabberer et al, 2000).

De visie op abortus verandert vaak na de geboorte van een kind, en dit voor eender welke visie die de jonge vrouw voordien had (Tabberer et al, 2000; Lee et al, 2004). Dit betekent dat één keer een tienermeisje moeder is en moet omgaan met de realiteit van moederschap, andere factoren een rol spelen in de beslissing die ze zou nemen, zou ze opnieuw zwanger worden.

1.2.2.3. Beïnvloeding door anderen – niet enkel eigen keuze

In de meeste onderzoeken beweren de meisjes zelf te hebben beslist voor het al dan niet onderbreken van hun zwangerschap (Arai, 2005; Lee et al, 2004; Tabberer et al, 2000). Het blijkt echter dat ze beïnvloed worden door andere factoren, ook al willen ze dat zelf niet toegeven. Er werd gevonden dat de peers een invloed zouden hebben (Arai, 2005; Tabberer et al, 2000). Ouders spelen een belangrijke rol in de beslissing die jonge zwangere meisjes gaan nemen. Dit blijkt o.a. uit het feit dat jonge meisjes vaak goed bewust zijn van de visie die hun ouders hebben op abortus en zwangerschap. Het feit dat ze nog steeds deel zouden uitmaken van de familie indien ze het kind zouden houden, speelt ook een belangrijke rol. Ook druk van de peers en druk van de partner kunnen cruciaal zijn. Daarnaast spelen ook factoren buiten de onmiddellijke situatie, zoals de gemeenschap, een rol (Tabberer et al, 2000). Lee et al (2004) vonden dat de ouders vooral een rol spelen bij de beslissing om een abortus uit te voeren. Wanneer het meisje de baby wil houden, hoopt ze vooral op steun van de partner, hoewel dit niet doorslaggevend is.

1.2.2.4. Deprivatie en etniciteit

Bradshaw et al (2005) vonden in hun onderzoek dat de variatie in geboorte- en abortuscijfer het meest verklaard wordt door deprivatie en etniciteit. Ook Lee et al (2004) vonden dat sociale deprivatie sterk gecorreleerd is met de proportie abortussen, dit zowel op nationaal als lokaal niveau; gebieden die meer achtergesteld zijn, hebben een lagere proportie abortussen. Dit heeft te maken met de perceptie die de jonge meisjes hebben van hun toekomst: de zwangerschap niet onderbreken wordt meer gekozen wanneer het leven in het heden meer onzeker lijkt en wanneer moederschap het "leven kan veranderen" op een positieve manier. Ze vonden echter geen significante invloed van etniciteit.

1.2.2.5. Educatie

Uit het onderzoek van Tabberer et al (2000) bleek dat alle meisjes gelijkaardige educationele achtergronden en hoop voor de toekomst hadden; dit bleek dus geen invloed te hebben op hun beslissing. Hier dient wel bij vermeld te worden dat dit onderzoek in een achtergesteld gebied heeft plaatsgevonden, dus dat dit niet kan veralgemeend worden naar de hele populatie tienermeisjes. Lee et al (2004) vonden dat de meisjes die zeker waren dat hun leven zich zou ontwikkelen door scholing en arbeid meer geneigd zijn voor abortus te kiezen.

1.2.2.6. Informatie

Uit het onderzoek van Tabberer et al (2000) blijkt dat meisjes die zwanger worden te weinig informatie hebben om een keuze te maken. Seksuele educatie blijkt geen hulp te zijn en met hun ouders hebben ze meestal nog nooit over abortus gepraat (wel over moederschap). Dat de seksuele educatie weinig effectief is, werd ook in ander onderzoek gevonden (Bradshaw et al, 2005).

1.2.2.7. Toegang tot diensten

Bradshaw et al (2005) vonden dat de variatie in het geboortecijfer voor de verschillende gebieden een functie kan zijn van de effectiviteit van de seksuele educatie en/of de toegang tot contraceptief advies en diensten. De variatie in abortuscijfer kan een functie zijn van de toegang tot de abortusdiensten op een lokaal niveau (Bradshaw et al, 2005).

1.2.2.8. Leeftijd

Meisjes die ouder zijn, blijken meer voor abortus te kiezen (Tabberer et al, 2000). Dit zou kunnen verklaard worden door het feit dat werk moeilijker te verlaten is dan school. Ook hier dient vermeld te worden dat de populatie in dit onderzoek allemaal uit een achtergesteld gebied kwam en dat dit dus niet zomaar kan veralgemeend worden.

1.3. Conclusie

Er kan vastgesteld worden dat tienerzwangerschap een zeer complex gegeven is. Veel determinanten spelen een rol bij het zwanger worden. Deze determinanten spelen een rol op zich, maar spelen een supplementaire rol wanneer ze interageren.

Ook wanneer een tienermeisje zwanger wordt, spelen heel wat determinanten een rol bij de keuze die ze moet maken. Een belangrijk aspect hier is dat de keuze vooral gemaakt wordt uit een negatieve keuze. Over het algemeen wil geen enkel tienermeisje zwanger worden. Wanneer dit toch gebeurt en ze beslist om haar kind te houden, is dit dus eerder omdat ze niet voor abortus wil kiezen.

Er bestaat dus weinig onderzoek rond deze tweede fase waar het tienermeisje, één keer zwanger, voor abortus of voor moederschap moet kiezen. De meeste onderzoeken focussen op andere keuzemomenten, namelijk voor de conceptie, of na de bevalling, dus als jonge ouder. In dit onderzoek is het de bedoeling de factoren na te gaan die een rol spelen bij tienermoeders in het beslissen om een kind te houden of niet. Dit gaan we niet retrospectief doen, dus niet bij tienermoeders zelf, maar bij tienermeisjes die (nog) niet zwanger zijn (geweest). We gaan de meisjes dus onderverdelen op basis van de vraag "zou je de volgende maand zwanger worden, waarvoor zou je dan kiezen? Abortus of het kind houden?". We gaan beide groepen dan vergelijken op basis van een aantal factoren om zo trachten te achterhalen welke factoren het meest verklaren in dit keuzeprocess.

Hoofdstuk 2: Probleemstelling, doelstelling, onderzoeksvraag

2.1. Onderzoeksmotivatie

Er blijkt heel wat onderzoek gebeurd te zijn naar tienerzwangerschap, voor de conceptie en naar tienermoeders, na de bevalling. Dit in tegenstelling tot onderzoek naar het keuzeproces waarmee een zwanger tienermeisje mee geconfronteerd wordt, namelijk kiezen voor abortus of kiezen om de zwangerschap uit te dragen.

Als onderzoeker wil men hier een zicht op krijgen. Er is dus al veel onderzoek gebeurd naar tienerzwangerschap en tienermoeders. Deze studies werden over het algemeen uitgevoerd bij meisjes die reeds zwanger of moeder zijn. Deze resultaten kunnen echter niet veralgemeend worden naar de hele populatie tienermeisjes, het gaat hier namelijk om een selecte groep meisjes. Het is dus belangrijk om daarnaast de visie van tienermeisjes die (nog) niet zwanger zijn (geweest), te onderzoeken.

Ook voor preventieorganisaties is dit belangrijk. Het is belangrijk om een zicht te krijgen over het keuzeproces om zo een zwanger tienermeisje beter te begrijpen en ze dus goed te kunnen begeleiden.

Er kan zich momenteel ook geen beeld gevormd worden van de mate waarin deze beslissing een bewuste *keuze* is bij een tienermeisje. Uit onderzoek blijkt dat zwangere tienermeisjes niet over genoeg informatie beschikken om een keuze te kunnen maken (Tabberer et al, 2000). Zo blijkt bijvoorbeeld seksuele educatie niet effectief te zijn (Tabberer et al, 2000; Bradshaw et al, 2005). Mogelijks is dit het geval omdat men geen beeld heeft over welke determinanten meespelen in het keuzeproces. Om een tienermeisje te begeleiden in het maken van een keuze, is het dus belangrijk om een zicht te krijgen over welke determinanten hierbij een rol spelen. Wanneer men inzicht zal krijgen in het keuzeproces, zal men als zorgverstrekker de beste methoden kunnen gebruiken die ingaan op gezinsplanning, zwangerschap en zwangerschapsafbreking bij jonge meisjes.

2.2. Onderzoeksvraag

Met dit onderzoek wilden we nagaan welke determinanten de kans vergroten dat een zwanger tienermeisje eerder zou kiezen voor abortus of eerder zou kiezen om de zwangerschap uit te dragen.

Bij de start van het onderzoek werd dus verondersteld dat de rol van determinanten van het keuzeproces, die in eerder onderzoek een rol bleken te spelen, hier bevestigd zullen worden. Mogelijk hebben een aantal determinanten van tienerzwangerschap ook een rol bij het keuzeproces. Dit werd ook geëxploreerd.

2.3 Methode

Het onderzoek is exploratief en kwantitatief van aard. Hier volgt een beschrijving van de gebruikte instrumenten, de procedure die gevolgd werd, hoe de gegevens verwerkt werden en de populatie van het onderzoek.

2.3.1. Instrument

Nadat de literatuur werd bestudeerd, werd een vragenlijst opgesteld. Aangezien er weinig literatuur te vinden was over de determinanten die een rol spelen bij het keuzeproces, werd besloten om ook de de determinanten van tienerzwangerschap te onderzoeken. Beiden werden in de vragenlijst opgenomen. De vragenlijst bestaat uit vijf delen en werd samen met een gedetailleerde beschrijving van elk deel in bijlage toegevoegd.

Nadien werden deze vragenlijsten verwerkt via SPSS.

2.3.2. Procedure

Op basis van een uitgebreide literatuurstudie werd een vragenlijst opgesteld.

Hierna werden acht secundaire scholen gecontacteerd, telkens zowel per mail als met de post (zie bijlage). De scholen die werden gecontacteerd zijn scholen die met Sensoa meewerken aan onderzoek. Indien de scholen hier geen reactie op gaven, werden ze 2 à 3 weken later opgebeld om na te gaan of ze al dan niet wilden meewerken. Met de scholen die bereid waren mee te werken, werd een afspraak gemaakt wanneer men de vragenlijsten kon komen laten invullen. In sommige scholen werden de vragenlijsten door de onderzoeksleider afgenomen. In andere scholen werden de vragenlijsten elk onder aparte enveloppe in de school afgezet en opnieuw opgehaald. De leerkrachten hebben de vragenlijsten dan laten invullen. Het invullen van de vragenlijsten duurde ongeveer een half uur.

2.3.3. Verwerken van de gegevens

Nadat de vragenlijsten werden ingevuld en opgehaald in de scholen, werden ze ingevoerd in een Excell-file. Hierna werden ze omgezet naar een SPSS-databestand. Er werden frequentietabellen gemaakt. Aangezien het de bedoeling is de visie van tienermeisjes (15-19 jaar) na te gaan, werd eerst naar de leeftijd gekeken. Één meisje was 20 jaar oud en werd dus uit het databestand gehaald. Vervolgens werden alle frequentietabellen opgesteld om zo mogelijke fouten te detecteren. Deze werden weggewerkt. Vervolgens werden de negaties in de items gecorrigeerd.

Waar mogelijk werden de items gegroepeerd om één schaal te vormen. Facoranalyse en validiteitscontrole werden toegepast en waar mogelijk werd een nieuwe variabele aangemaakt. Op basis hiervan werden negen nieuwe variabelen aangemaakt (zie bijlage).

Aangezien we willen nagaan welke determinanten een rol spelen bij het kiezen voor abortus of om de zwangerschap uit te dragen, werd er een selectie op de data uitgevoerd. Bij de vraag "Waarvoor zou jij kiezen indien je volgende maand zwanger zou worden?" konden de tienermeisjes naast "abortus" en "de zwangerschap uitdragen" namelijk ook voor "ik weet het niet" kiezen. We hebben dus enkel de twee eerste groepen vergeleken.

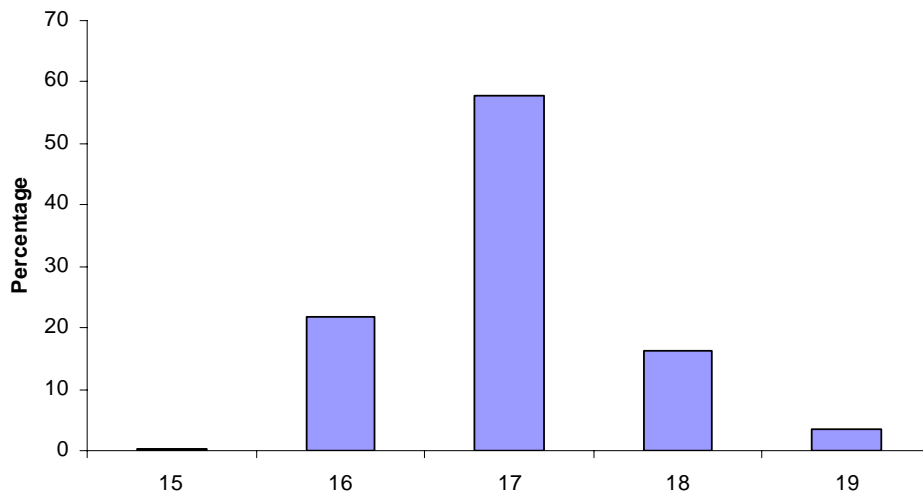
De afhankelijke variabele is een nominale variabele, waardoor voor de logistische regressieanalyse werd gekozen. Er werd eerst variabele per variabele aan de hand van logistische regressieanalyse nagegaan of er al dan niet een significant verschil werd gevonden tussen deze twee groepen. De variabelen die niet significant bleken te zijn, werden gesublimeerd. Hierna gingen we multicollineariteit na. Ook hier werden een aantal variabelen gesublimeerd. We veronderstelden dat alle overblijvende variabelen een significante invloed zouden hebben. Deze variabelen werden dus allemaal opgenomen in de regressieanalyse. Het betreft hier de ENTER-methode.

Hierna werd ter controle een tweede regressieanalyse uitgevoerd, de STEPWISE-methode, met gebruik van de Wald Forward techniek. Hierbij start SPSS met een model met één variabele, voegt er telkens één bij en stopt bij een model met meerdere significante variabelen.

2.3.4. Populatie

Er werd gekozen om de meisjes uit het vijfde en zesde jaar secundair onderwijs te ondervragen. Dit was een bewuste keuze, de meisjes moesten uiteraard nog tiener zijn, maar toch al oud genoeg zijn om een kans te hebben contact te hebben gehad met tienerzwangerschap. Er werd gewerkt met een database van 254 vragenlijsten.

De meisjes waren allemaal tussen 15 en 19 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de tienermeisjes is 17,01 jaar. Volgende figuur (Figuur 2.1) geeft de verdeling in percentage weer. Waar mogelijk werden de leeftijden aangevuld op basis van de geboortedatum. Één meisje vulde nog leeftijd nog geboortedatum in.

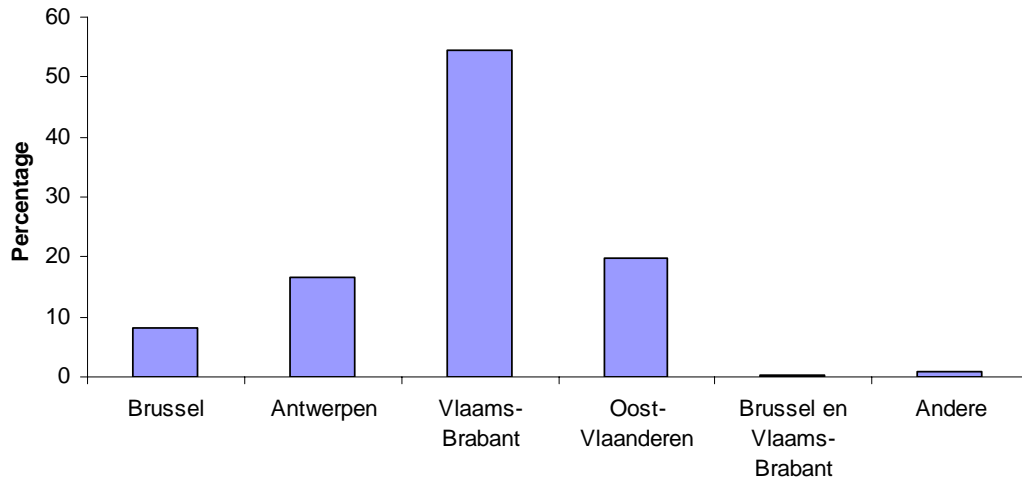


Figuur 2.1: Leeftijd van de tienermeisjes (N=253)

249 tienermeisjes hebben de Belgische nationaliteit (98%). 2 tienermeisjes hebben een andere Europese nationaliteit (1,2%) en één heeft een niet-Europese nationaliteit (0,4). Één meisje heeft de vraag niet beantwoord.

Wat de moeders van de tienermeisjes betreft, zijn er 241 Belg (94,9%), 6 met een nationaliteit uit een ander Europees land (2,4%) en 5 uit een niet-Europees land (2%). 2 meisjes (0,8%) hebben niet ingevuld welke nationaliteit hun moeder heeft.

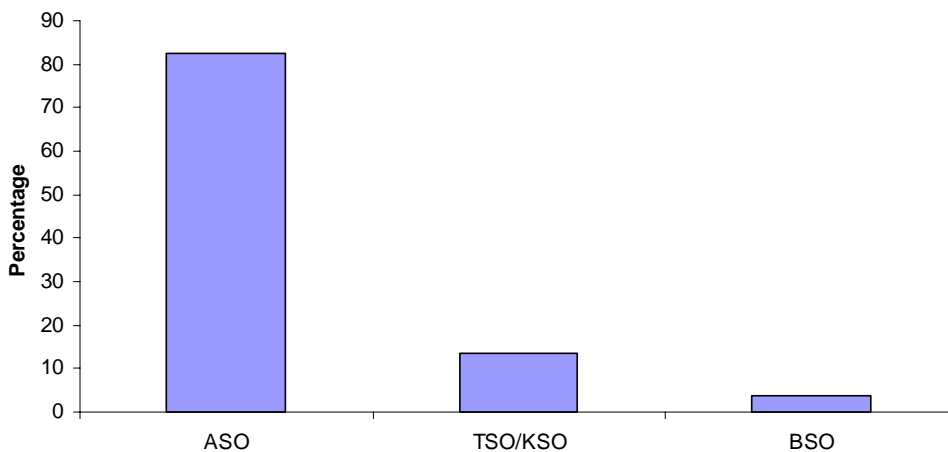
De vragenlijsten werden in verschillende scholen in Vlaanderen uitgedeeld. De woonplaatsen zijn dus verspreid over Vlaanderen. Figuur 2 geeft dit weer Antwerpen 16,5 %, Brussel 8,3 %, Oost-Vlaanderen 19,7 %, Vlaams-Brabant 54,3 %, zowel in Brussel als in Vlaams-Brabant 0,4% en 0,8 % buiten Vlaanderen.



Figuur 2.2: Woonplaats van de tienermeisjes (N=254)

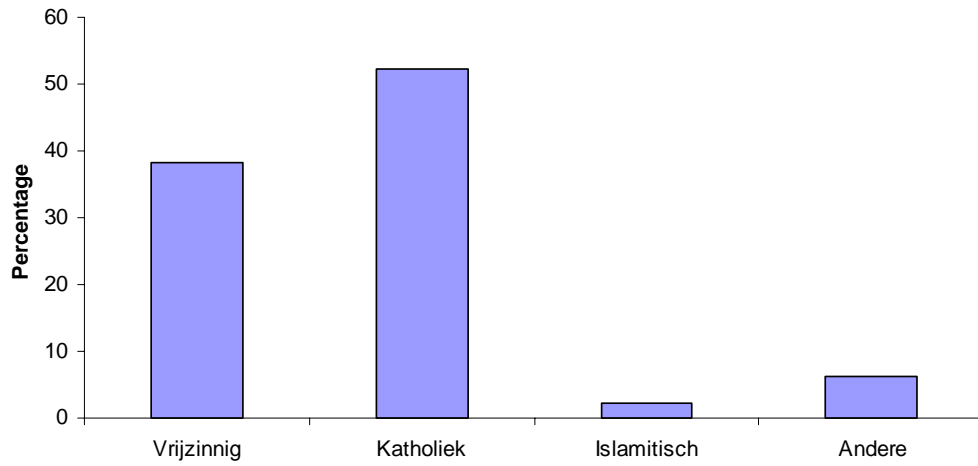
198 meisjes wonen bij beide ouders (78%), 44 meisjes wonen hoofdzakelijk bij moeder (17,3%) en 9 hoofdzakelijk bij vader (3,5%). Één meisje woont met haar partner, één bij een ander familielid en één vult "andere" in (telkens 0,4%).

210 meisjes (82,68%) volgen het Algemeen Secundair Onderwijs, 34 meisjes (13,39%) het Technisch Secundair Onderwijs of het Kunst Secundair Onderwijs en 10 meisjes (3,94%) het Beroeps Secundair Onderwijs. Figuur 2.3 geeft duidelijk weer dat het grootste deel van de tienermeisjes uit dit onderzoek het ASO volgen.



Figuur 2.3: Opleiding van de tienermeisjes (N=254)

133 tienermeisjes (52,36%) zijn katholiek, 6 (2,36%) zijn islamitisch en 16 (6,30%) geven aan een andere levensbeschouwelijke opvatting te hebben. 97 (38,19%) meisjes zijn vrijzinnig. 2 meisjes (0,79%) geven geen antwoord. Op Figuur 2.4 zien we dat de meeste tienermeisjes katholiek zijn.



Figuur 2.4: Levensbeschouwelijke opvatting van de tienermeisjes (N=252)

Hoofdstuk 3: Resultaten

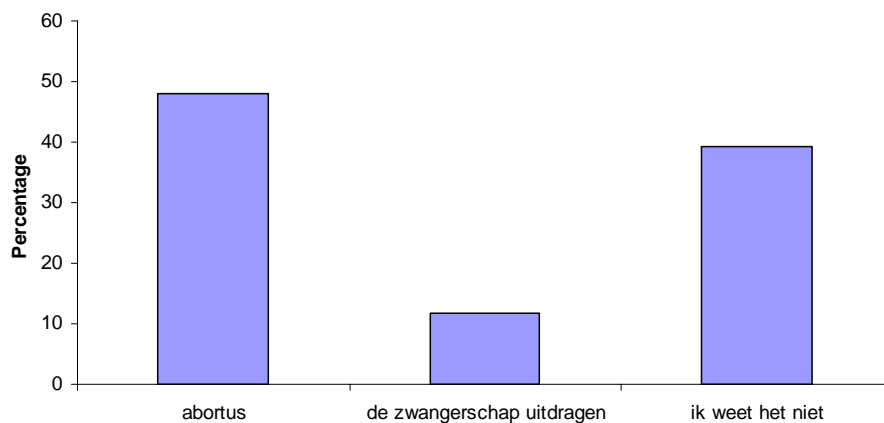
Er werden eerst factoranalyses en validiteitscontroles uitgevoerd om sommige items te kunnen groeperen. Deze werden in de bijlage toegevoegd.

We willen bij tienermeisjes nagaan welke determinanten een rol spelen in het kiezen voor enerzijds abortus of anderzijds de zwangerschap uitdragen indien zij als tienermeisje volgende maand zwanger zouden worden (vraag 22 in de vragenlijst).

We willen dus het verband nagaan tussen een aantal onafhankelijke variabelen, de determinanten en de afhankelijke variabele, de keuze. Er diende een regressieanalyse uitgevoerd te worden.

Aangezien de afhankelijke variabele nominaal is en niet continu, en aangezien deze dichotoom van aard is (er zijn twee categorieën), moet er een logistische regressieanalyse uitgevoerd worden.

We willen twee groepen vergelijken, de tienermeisjes die voor abortus zouden kiezen en diegenen die de zwangerschap zouden uitdragen. Aangezien er nog een derde groep is, namelijk de meisjes die niet weten wat ze zouden doen, moet er een selectie in het databestand gebeuren. Alle meisjes die op vraag 22 antwoord 3 "Ik weet het niet" hebben aangeduid, werden hierdoor gesublimeerd. Het betreft 100 meisjes van de 254 (39,4 %). Ook de meisjes die op die vraag niet geantwoord hebben, werden verwijderd uit het databestand. Dat zijn er 2 (0,8 %). 122 meisjes (48%) denken dat ze voor een abortus zouden kiezen, zouden ze volgende maand zwanger worden en 30 meisjes (11,8%) denken dat ze de zwangerschap zouden uitdragen (zie figuur 1).



Figuur 3.1: De keuze die de respondenten zouden maken indien ze volgende maand zwanger zouden worden (N=252)

3.1. Welke determinanten opnemen in volledig model?

Indien alle variabelen in één logistische regressieanalyse zouden geplaatst worden, zouden er te veel variabelen zijn ten opzichte van het aantal cases. Er moeten namelijk minstens tien keer zoveel respondenten zijn als dat er variabelen zijn. Dit is hier niet het geval. Er werd dus besloten om elke variabele apart in een logistische regressieanalyse te plaatsen. De variabelen die niet

significant zijn, kunnen vervolgens verwijderd worden uit de analyse. Om het overzichtelijk te maken werden al deze analyses in één tabel gegroepeerd (Tabel 3.1).

Tabel 3.1: Alle variabelen met regressiecoëfficiënten en mate van significantie

Determinanten	Regressie coëfficiënten	Wald- statistiek	p-waarde
Jaar	0,162	0,358	0,549
Prov		7,343	0,196
Woon		5,818	0,121
godsdienst	-0,820	0,040	0,841
opleiding	0,951	8,465	0,004*
toekomst	0,277	0,106	0,745
blijven zitten	0,503	2,337	0,126
graag naar school gaan	-0,260	0,345	0,557
leeftijd moeder	0,007	0,021	0,885
leeftijd vader	-0,014	0,125	0,724
diploma moeder	-0,312	4,202	0,040*
diploma vader	-0,103	0,579	0,447
godsdienst moeder	0,188	0,176	0,674
godsdienst vader	0,250	0,334	0,563
Beroep moeder		5,684	0,841
Beroep vader		5,895	0,750
selfesteem	-0,563	1,166	0,280
misbruik	-0,449	0,898	0,343
zwangere tienermeisje (hebben) kennen	0,041	0,010	0,922
tienermeisje kennen dat voor abortus koos	0,141	0,094	0,759
tienermeisje kennen dat kind heeft	-0,224	0,247	0,619
interne armoede	-0,402	1,660	0,198
attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf	-2,774	27,346	0,000**
Visie op abortus	2,858	26,483	0,000**
seksueel actief	0,462	1,255	0,263
aantal partners	-0,255	1,952	0,162
leeftijd bij eerste seksueel contact	0,000	0,000	1,000
leeftijd van partner bij eerste seksueel contact	0,080	0,487	0,485
locus van controle op seksueel vlak	1,501	4,156	0,041*
anticonceptiegebruik bij eerste seksueel contact		0,594	0,988
anticonceptiegebruik altijd		5,794	0,447
anticonceptiegebruik nu		2,376	0,795
mate waarin de pil wordt vergeten	2,000	12,041	0,001**
Leeftijd waarop ze een gezin wil stichten	-0,504	12,981	0,000**
kennis dat ze denkt te hebben over anticonceptie	-0,093	0,058	0,809
gekregen informatie	0,042	0,026	0,873
kennis van diensten	0,127	0,290	0,590
kennis van anticonceptiemiddelen	-0,159	2,154	0,142

* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01

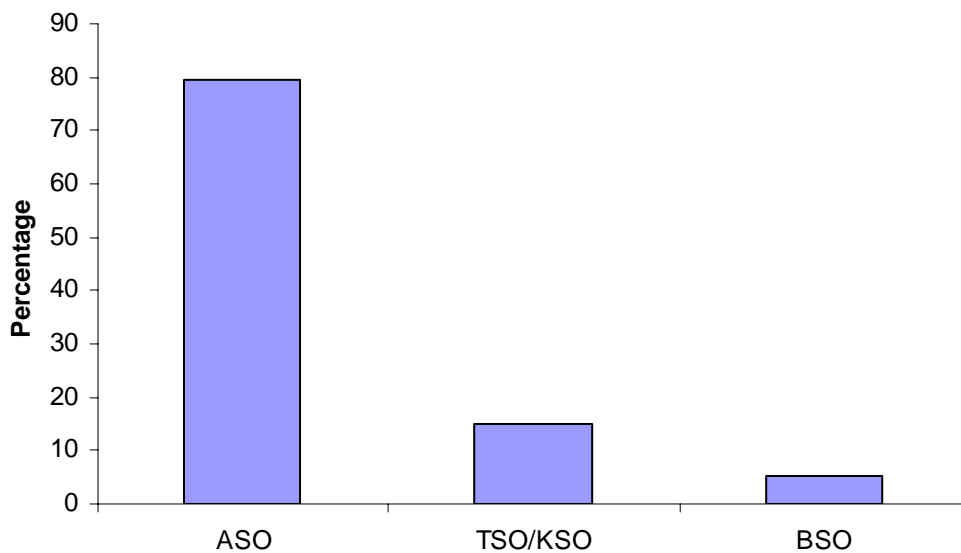
Er is een verband tussen keuze en zeven variabelen. Er is een verband tussen keuze en opleiding, waarbij kiezen om de zwangerschap uit te dragen correleert met een lagere opleiding. Kiezen om de zwangerschap uit te dragen correleert ook met een lagere diploma bij de moeder, positief staan ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf, een interne locus van controle en vaak de pil

vergeten. De kans dat een meisje aangeeft dat ze zou kiezen om de zwangerschap uit te dragen vergroot hoe vroeger ze wil starten met het stichten van een gezin.

3.2. Frequenties van significante variabelen

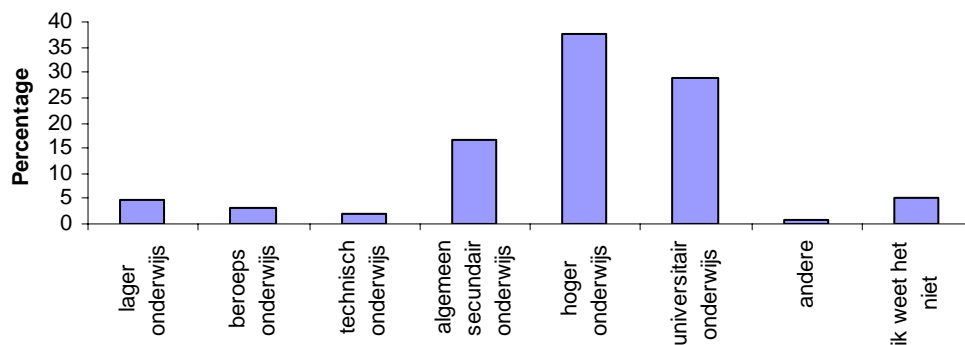
We geven hier de frequenties weer van de variabelen waarmee de keuze een significant verband heeft. De frequenties die hier volgen zijn enkel voor de groep die in de analyse gebruikt werd, namelijk de meisjes die voor abortus zouden kiezen en diegenen die de zwangerschap zou uitdragen. De meisjes die 'ik weet het niet' hebben geantwoord zijn hier niet opgenomen.

121 meisjes (79,61%) volgen het Algemeen Secundair Onderwijs, 23 meisjes (15,13%) het Technisch Secundair Onderwijs of het Kunst Secundair Onderwijs en 8 meisjes (5,26%) het Beroeps Secundair Onderwijs (zie Figuur 3.2).



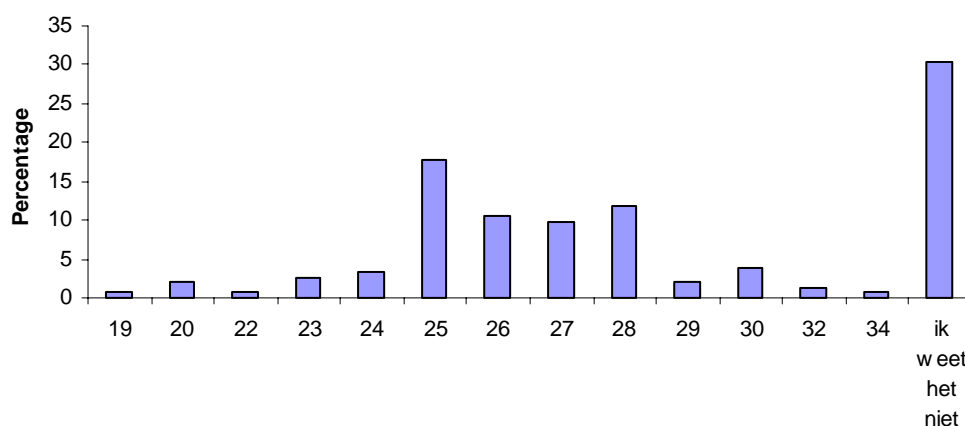
Figuur 3.2 : Opleiding (N=152)

Wanneer we naar het hoogst behaald diploma van de moeders kijken, zie we dat 7 moeders (4,61%) een diploma van het lager onderwijs behaalde. 5 moeders (3,29%) behaalden een diploma van het beroeps onderwijs, 3 (1,97%) van het technisch onderwijs en 25 (16,45%) van het algemeen secundair onderwijs. 57 moeders (37,50%) van de tienermeisjes studeerden af in het hoger onderwijs en 44 moeders (28,95%) hebben een universitair diploma. 1 moeder (0,66%) heeft iets anders gestudeerd en 8 meisjes (5,26%) weten niet welk diploma hun moeder behaalde. 2 meisjes hebben niets ingevuld (1,32%). Tabel 3.3. geeft weer dat meer als de helft van de moeders verder studeerde na het secundair onderwijs.



Figuur 3.3 : Het hoogste diploma die de moeder behaalde (N=152)

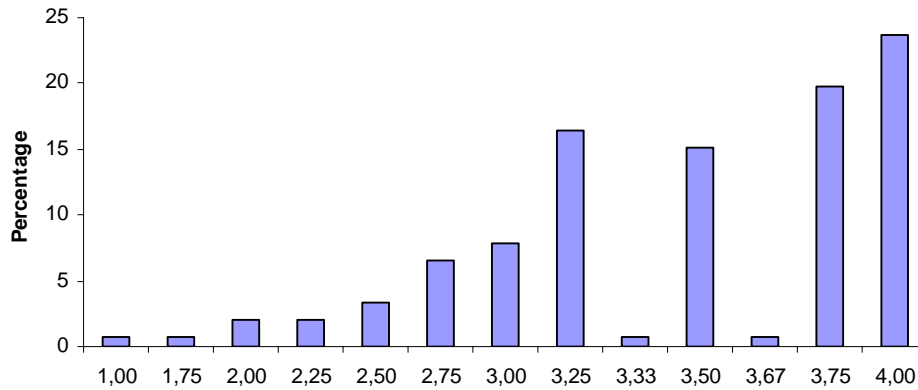
De gemiddelde leeftijd waarop de tienermeisjes een gezin willen stichten is 26,25 jaar, gaande van 19 tot 34 jaar. Enkel 1 meisje (0,66%) wil graag een gezin stichten wanneer ze nog een tiener is (19jaar). 46 meisjes (30,26%) weten niet wanneer ze een gezin willen stichten. 4 meisjes (2,7%) hebben niets ingevuld. Op figuur 3.4 is te zien dat de meeste meisjes die een leeftijd kunnen aangeven, een gezin willen stichten tussen 25 en 28 jaar.



Figuur 3.4. Leeftijd waarop de tienermeisjes een gezin willen stichten (N=148)

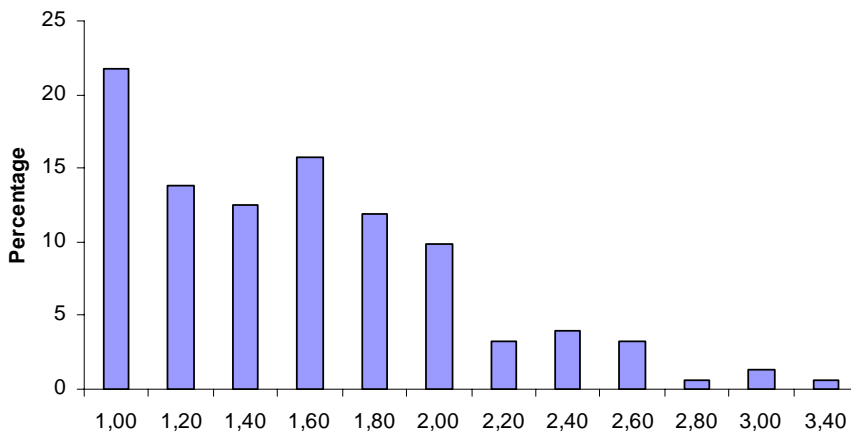
De volgende variabelen zijn attitudeschalen. Hierbij werd per tienermeisje het gemiddelde genomen van een aantal items waar ze van 1 tot en met 4 kon scoren, waarbij 1 helemaal akkoord was en 4 helemaal niet akkoord.

Voor de variabele 'attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf' betekent dit dat een meisje dat 1 scoort positief staat ten opzichte van tienerzwangerschap voor zichzelf en een meisje dat 4 scoort er helemaal niet positief tegenover staat. Op figuur 3.5 merken we dat de meeste meisjes niet positief staan ten opzichte van tienerzwangerschap voor zichzelf.



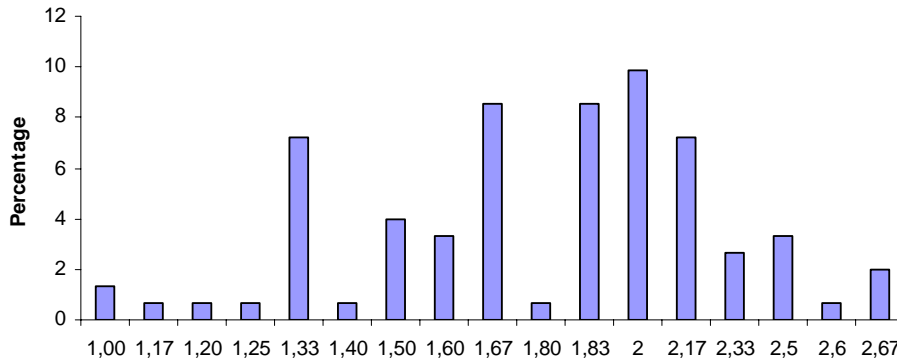
Figuur 3.5 : Attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf van de tienermeisjes (N=151)

Op de variabele visie op abortus betekent een lage score dat het tienermeisje niets tegen abortus heeft, een hoge score betekent dat ze tegen abortus is. De volgende figuur (figuur 3.6) geeft de verdeling van de attitudes van de tienermeisjes weer. De meeste meisjes hebben niets tegen abortus.



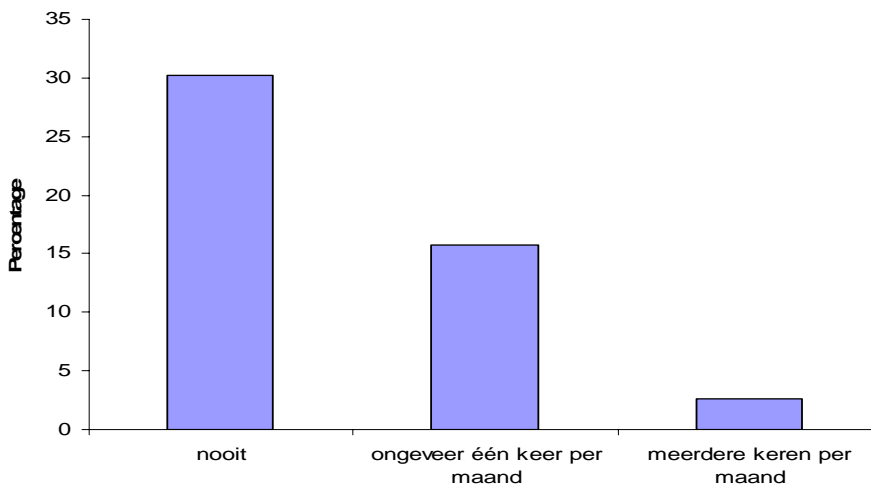
Figuur 3.6 : Visie op abortus van de tienermeisjes (N=151)

De locus van controle op seksueel vlak bleek ook een significante variabele te zijn. Hierbij moet rekening mee gehouden worden dat enkel de meisjes die seksueel actief zijn, deze variabele beantwoord hebben. Een lage score op deze variabele betekent dat het tienermeisje een externe locus van controle heeft op het gebied van seksuele contacten. Een hoge score staat voor een interne locus van controle. Het merendeel van de meisjes heeft een externe locus van controle, zo blijkt uit figuur 3.7.



Figuur 3.7 : Locus van controle op seksueel vlak (N=94)

De mate waarin de pil vergeten wordt, werd ook enkel ingevuld door de seksueel actieve meisjes. De meisjes die wel seksueel actief zijn, maar die de pil niet nemen, hebben deze vraag ook niet beantwoord. Figuur 3.8 toont dat de meeste meisjes aangeven nooit de pil te vergeten.



Figuur 3.8 : Mate waarin de pil vergeten wordt (N=74)

3.3. Volledig model

Er wordt verondersteld dat alle zeven bovenvermelde variabelen een invloed zullen hebben op het keuzeproces. De variabele "mate waarin de pil vergeten wordt" en "locus van controle op seksueel vlak" worden niet in de analyse opgenomen, omdat enkel de meisjes die seksueel actief zijn dit hebben ingevuld. Alle meisjes die niet seksueel actief zijn, hebben dit niet ingevuld, waardoor een missing value werd ingevuld. Indien deze variabelen toch opgenomen zouden worden, zouden alle seksueel onactieve meisjes uit de analyse worden gehaald, wat niet wenselijk is. In de regressieanalyse worden dus vijf variabelen opgenomen.

3.3.1. Multicollineariteit

Vooraleer de significante variabelen in één logistische regressieanalyse op te nemen, moet multicollineariteit uitgesloten. We willen nagaan of er geen te sterke samenhang is tussen de verschillende onafhankelijke variabelen. Multicollineariteit is moeilijk te bespeuren en er bestaan

geen onweerlegbare testen om deze na te gaan. Er bestaan echter een aantal veel gebruikte vuistregels. Bij de statistiek op de collineariteit mogen de VIF's niet groter zijn als tien en de Tolerance moeten groter zijn als 0,10 (William, 2007). Uit Tabel 3.1 kunnen we zien dat aan deze voorwaarden voldaan wordt.

Tabel 3.1 : coëfficiënten bij de statistiek op de collineariteit met vijf variabelen

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
(Constant)		
opleiding	0,85	1,18
diploma moeder	0,82	1,22
leeftijd waarop ze een gezin wil stichten	0,73	1,36
attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf	0,68	1,47
visie op abortus	0,76	1,32

Een andere veel gebruikte vuistregel is dat bij een conditiegetal, dit is de conditie index met de grootste waarde, groter als 15, multicollineariteit een reden voor bezorgdheid is. Bij een conditiegetal groter als 30 is multicollineariteit een zeer grote reden voor bezorgdheid (William, 2007). Uit Tabel 3.2 kunnen we duidelijk besluiten dat er sprake is van multicollineariteit. Het conditiegetal is namelijk 46,59 , wat duidelijk groter als 30 is.

Tabel 3.2 : Conditie index bij de statistiek op de collineariteit met vijf variabelen

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions					
				Constant	A	B	C	D	E
1	1	5,70	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,15	6,07	0,00	0,50	0,10	0,00	0,01	0,01
	3	0,09	7,90	0,00	0,11	0,00	0,00	0,02	0,58
	4	0,04	11,55	0,01	0,23	0,89	0,01	0,07	0,01
	5	0,01	22,33	0,05	0,04	0,00	0,16	0,88	0,19
	6	0,00	46,59	0,94	0,12	0,00	0,83	0,01	0,21

Met : A = opleiding C = leeftijd waarop ze een gezin wil stichten
 B = diploma moeder D = attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf
 E = visie op abortus

We hebben twee variabelen weggenomen en de statistiek op de collineariteit opnieuw uitgevoerd. Uit Tabel 3.3 kunnen we besluiten dat er nu geen sprake meer is van collineariteit. In Tabel 3.4 echter zien we dat het conditiegetal gelijk is aan 23,32. Er bestaat dus een kans op multicollineariteit is.

Tabel 3.3 : coëfficiënten bij de statistiek op de collineariteit met drie variabelen

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
(Constant)		
visie op abortus	0,83	1,21
attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf	0,80	1,25
opleiding	0,94	1,06

Tabel 3.4 : Conditie index bij de statistiek op de collineariteit met drie variabelen

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				Constant	A	B	C
1	1	3,77	1,00	0,00	0,01	0,00	0,01
	2	0,14	5,14	0,00	0,13	0,00	0,74
	3	0,08	6,77	0,01	0,46	0,10	0,09
	4	0,01	23,32	0,99	0,40	0,89	0,16

Met : A = visie op abortus
 B = attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf
 C = opleiding

We besluiten echter deze drie variabelen op te nemen in de analyse. We zijn ons bewust van het feit dat er multicollineariteit is en houden dit dus in ons achterhoofd bij de verdere analyses.

3.3.2. ENTER-methode

Met deze analyse willen we de kans berekenen dat een meisje zal antwoorden dat ze zou kiezen om de zwangerschap uit te dragen. Dit is een willekeurige keuze, evengoed had men kunnen kiezen om de kans te berekenen dat ze voor abortus zou kiezen.

Vooraleer de regressieanalyse begint, haalt SPSS alle missing values bij alle geselecteerde variabelen uit de analyse. Dit betekent dat de analyse uiteindelijk werd toegepast op 94 tienermeisjes.

3.2.2.1. Geschiktheid van het model

De geschiktheid van het model wordt nagegaan door de Nagelkerke R Square, die hier gelijk is aan 0,643 en die altijd tussen 0 en 1 ligt. Een hogere waarde stemt overeen met een betere fit van het model (Wijnen, Janssens, De Pelsmacker & Van Kenhove, 2002). Dit model is dus eerder een goed model.

De Hosmer en Lemeshow Goodness-of-Fit Test gaat na of er significante verschillen zijn tussen de frequenties zoals die in de data waargenomen worden en de frequenties zoals die door het model voorspeld worden. Hier zijn deze verschillen niet significant (significance van de Goodness-of-fit test is 0,877), zodat we kunnen concluderen dat het model goed bij de data past.

3.2.2.2. Interpretatie van de effecten

De regressiecoëfficiënten voor de opgenomen variabelen staan in volgende tabel opgenomen. Met de Wald-statistiek wordt nagegaan welke variabelen significant zijn. Dit werd dus ook opgenomen in onderstaande tabel.

Tabel 3.2: variabelen met regressiecoëfficiënten en mate van significantie met de ENTER-methode

Determinanten	Regressie Coëfficiënten	Wald-statistiek	p-waarde
opleiding	1,97	8,09	0,00**
attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf	-2,61	15,49	0,00**
visie op abortus	3,95	18,83	0,00**
Constant	-2,28	0,65	0,42

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

Uit de tabel kunnen we besluiten dat de opleiding, de visie over abortus en attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf significant een invloed hebben op de keuze die tienermeisjes denken te zullen maken. Rekening houdend met de tekens van de regressiecoëfficiënten, betekent dit dat de kans dat een meisje antwoordt dat ze de zwangerschap zou uitdragen, vergroot bij een hoge score op visie op abortus. Een hoge score op visie op abortus betekent dat het tienermeisje tegen abortus is. Deze kans vergroot ook bij een hoge score op opleiding, wat een lager opleiding betekent. De kans vergroot bij een lage score op attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf. Dit betekent dat ze het niet erg zou vinden om zwanger te worden, dat ze denkt dat ze het zou aankunnen als tienermoeder, dat ze een baby wil om er liefde aan te kunnen geven en/of dat ze het als iets romantisch ziet om nu een baby te krijgen.

3.2.3. STEPWISE-methode

Ter controle wordt de STEPWISE-methode van de regressieanalyse ook toegepast. Een duidelijke uitleg over deze methode is te vinden in Wijnen et al (2002).

De STEPWISE-methode is een techniek waarbij men stapsgewijs voor elke variabele, die nog geen deel uitmaakt van het model, nagaat of die een significante verklaring voor de afhankelijke variabele oplevert, en telkens de meest significante in het (nieuw) model opneemt, totdat in een bepaalde stap geen enkele variabele nog een significante bijdrage aan het model levert. (Wijnen et al, 2002, p103)

Ook hier worden dezelfde vijf variabelen opgenomen.

3.2.3.1. Geschiktheid van het model

Voor stappen 1, 2 en 3 bedraagt de Nagelkerke R Square respectievelijk 0,398 , 0,589 en 0,643. Dit betekent dat naarmate de stappen, het model beter wordt, om uiteindelijk tot een even goed model te komen als met de ENTER-methode.

De significantie bij de Hosmer en Lemeshow Goodness-of-Fit Test zijn voor elke stap respectievelijk 0,164 , 0,635 en 0,877. Ook hier blijkt dat naarmate variabelen worden toegevoegd, het model beter wordt.

3.2.3.2. Interpretatie van de effecten

Voor elke stap werden de regressiecoëfficiënten en hun significantie voor de opgenomen variabelen in volgend tabel opgenomen.

Tabel 3.3: variabelen met regressiecoëfficiënten en mate van significantie met de STEPWISE-methode

Determinanten	Regressie coëfficiënten	Wald- statistiek	p-waarde
STAP 1			
attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf	-2,77	27,35	0,00**
Constant	7,63	20,27	0,00**
STAP 2			
attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf	-3,04	20,04	0,00**
visie over abortus	2,99	17,94	0,00**
Constant	3,21	2,44	0,12
STAP 3			
opleiding	1,97	8,09	0,00**
attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf	-2,61	15,49	0,00**
visie over abortus	3,95	18,83	0,00**
Constant	-2,28	0,65	0,42

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

De analyse stopt na drie stappen. Dit betekent dat er een significant verband bestaat tussen de keuze die tienermeisjes zouden maken en drie variabelen. Dezelfde variabelen als deze bij de vorige methode bleken significant, namelijk opleiding, de visie op abortus en attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf. Dit bevestigt dus de resultaten gevonden met de ENTER-methode.

Hoofdstuk 4: Bespreking

In dit onderzoek gingen we de factoren na die een rol spelen in de keuze waarvoor zwangere tienermeisjes komen te staan, namelijk kiezen voor abortus of kiezen om de zwangerschap uit te dragen. Er komen drie factoren naar voren die een significante rol spelen bij dit keuzeproces. De kans dat een meisje zou kiezen om de zwangerschap uit te dragen, verhoogt wanneer ze een negatieve visie over abortus heeft, wanneer ze een lagere opleiding volgt en wanneer ze een positieve attitude heeft ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf.

Vooraleer op deze determinanten verder in te gaan, willen we even stilstaan bij het feit dat een deel van de respondenten niet in rekening werd gebracht. Er werd de tienermeisjes de vraag gesteld wat ze zouden doen indien ze volgende maand zwanger zouden worden. Naast het kiezen voor abortus of om de zwangerschap uit te dragen, kregen de tienermeisjes ook de keuze om "ik weet het niet" aan te geven. Deze meisjes werden niet in het onderzoek opgenomen, het was hier namelijk de bedoeling om de twee groepen die wel een keuze hebben aangeduid, te vergelijken. De groep die niet in de analyse werd opgenomen vormde 39,4% van de totale groep.

Verschuillende hypothesen kunnen opgesteld worden naar de oorzaak van het feit dat sommige meisjes geen keuze hebben kunnen maken. We kunnen hierbij veronderstellen dat zij nog nooit gedacht hebben dat de mogelijkheid zou bestaan om zwanger te worden. Daarom kunnen ze op het moment van het invullen van de vragenlijst geen antwoord geven.

Een andere mogelijkheid is dat ze er wel al over hebben nagedacht, maar dat ze helemaal niet weten wat ze zouden doen.

Nog een andere hypothese is dat de keuze van de tienermeisjes afhangt van de context waarin ze zich zouden bevinden op het moment van de zwangerschap. De keuze zou kunnen afhangen van de reactie van de ouders of van welke partner ze seksueel contact mee had.

Er moet dus in het achterhoofd gehouden worden dat wat zal besproken worden, gaat over de tienermeisjes die wel een keuze hebben kunnen aangeven.

De bevindingen bevestigen voor een deel wat in de literatuur reeds werd beschreven. We merken dat één van de determinant die een invloed heeft op de keuze "visie op abortus" is. Een meisje dat tegen abortus is, zal niet voor abortus kiezen, wat een logische beslissing lijkt. Dit betekent niet dat ze een kind wil, maar eerder dat dit de enige optie is die zou overblijven. Dit bevestigt voor een deel wat in vorige studies gevonden werd, namelijk dat het kiezen om de zwangerschap uit te dragen eerder een negatieve keuze is dan een positieve, waardoor de visie op abortus een belangrijke determinant vormt (Turner, 2004; Tabberer et al, 2000). We kunnen dit echter niet als sluitend beschouwen. Verder onderzoek is noodzakelijk.

Dit is niet het enige wat meespeelt in het keuzeproces. We merken namelijk dat 6,3% van de meisjes eerder tegen abortus is, terwijl 20% van de meisjes de zwangerschap zou uitdragen.

Men merkt hier echter ook dat een positieve attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf, de kans vergroot dat een tienermeisje zal kiezen om de zwangerschap uit te dragen. Deze variabele gaat verschillende dingen na, namelijk of het tienermeisje het erg zou vinden om nu

zwanger te worden, of ze denkt het nu aan te kunnen als tienermoeder, of ze naar een baby verlangt om er liefde aan te kunnen geven en of ze het als iets romantisch ziet nu een baby te krijgen. Hoe meer een meisje hier positief tegenover staat, hoe meer ze zal kiezen om de zwangerschap uit te dragen. We zien dat 9,21% van de ondervraagde tienermeisjes eerder positief staat ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf. Deze determinant speelt dus een significante rol.

De inhoud van de items doet ons vermoeden dat de meisjes geen realistisch beeld hebben van tienermoederschap. Tienermeisjes die zouden kiezen om de zwangerschap uit te dragen, zijn meer geneigd om te antwoorden dat ze het als iets romantisch zien nu een baby krijgen. Ze zijn ook meer geneigd om te zeggen dat ze naar een baby verlangen om er liefde aan te kunnen geven. Men kan zich hierbij de vraag stellen in welke mate ze bewust zijn dat er veel meer als liefde bij komt kijken. We merken hieruit dat de kans bestaat dat de tienermeisjes die zouden kiezen om de zwangerschap uit te dragen een geromantiseerd beeld hebben van tienermoederschap.

De laatste determinant die in het onderzoek naar boven kwam, is de gevolgde opleiding. Deze werd onderverdeeld in drie categorieën, namelijk ASO, TSO/KSO en BSO. In dit onderzoek volgde 79,61% van de tienermeisjes die in de analyse werden opgenomen het ASO, 15,13% het TSO/KSO en 5,25% het BSO.

Hoe lager de opleiding die het tienermeisje op het moment van antwoorden, volgt (BSO), hoe meer ze zal kiezen om de zwangerschap uit te dragen. Dit resultaat werd in eerder onderzoek nog niet als determinant bij het keuzeprocessus gevonden, in tegendeel. Uit het onderzoek van Tabberer et al (2000) bleek dat deze determinant geen invloed had. Het onderzoek van Tabberer et al (2000) gebeurde echter in een achtergesteld gebied, waardoor de vraag kan gesteld worden naar veralgemening naar de hele populatie tienermeisjes.

Een lage scholing werd echter wel als determinant van tienerzwangerschap gevonden (Arai, 2005). Dit betekent dat een meisje dat een lager opleidingsniveau volgt, meer kans heeft om zwanger te worden, en meer kans heeft om te kiezen de zwangerschap uit te dragen.

Wat betreft de variabelen 'diploma moeder' en 'leeftijd waarop ze een gezin wil stichten', merken we dat de significante rol die ze leken te spelen, te wijten is aan multicollineariteit. Elk van deze variabelen correleert sterk met één van de drie significante variabelen. Deze correleren op hun beurt met de keuze. Er leek dus een significant verband te bestaan, maar deze was te wijten aan een te sterke samenhang met de andere significante determinanten.

Ook bij de drie variabelen opgenomen in de analyse is er een (kleiner) vermoeden van multicollineariteit. We besloten deze drie toch op te nemen in de analyse.

De determinanten 'locus van controle op seksueel vlak' en 'mate waarin de pil vergeten wordt' werden niet in de analyse opgenomen. Voor de meisjes die deze variabelen beantwoord hebben, de seksueel actieve tienermeisjes, bleken ze wel een significante rol te spelen. Hierbij dient vermeld te worden dat deze variabelen niet samen met andere variabelen in één analyse werden geplaatst. Ook hier is er mogelijk sprake van multicollineariteit. Naast multicollineariteit is er tevens de mogelijkheid dat ze door de analyse opgeslorpt zouden worden. We gaan er dus niet van uit dat

deze determinanten met zekerheid een rol spelen bij het keuzeprocess bij seksueel actieve tienermeisjes, maar dat er een sterk vermoeden is dat dit wel het geval is.

De locus van controle blijkt een invloed te hebben op tienerzwangerschap. Iemand met een interne locus van controle gelooft dat hij zichzelf en zijn leven zelf controleert, iemand met een externe locus van controle gelooft dat anderen, een hogere kracht of de omgeving zijn beslissingen en leven controleren. Zo blijken meisjes met een externe locus of controle meer kans te hebben om tiener zwanger te worden (Young et al, 2001). Uit ons onderzoek blijkt dat tienermeisjes met een externe locus of controle op seksueel vlak die zwanger zouden worden, een grotere kans hebben om voor abortus te kiezen. Een externe locus of controle blijkt dus de kans te vergroten om zwanger te worden en vervolgens om te kiezen de zwangerschap uit te dragen.

Uit vorig onderzoek (Buston et al, 2007) bleek dat meisjes die contraceptie gebruiken bij hun eerste seksueel contact en die gebruiken bij elk seksueel contact, minder kans hebben om zwanger te worden. Wij hadden hierbij de bedenking dat het consequent innemen van de pil hierbij ook een rol zou kunnen spelen. Er werd getoetst of er een verband is tussen deze determinanten en het keuzeprocess. Uit dit onderzoek blijkt dat het gebruik van contraceptie bij het eerste seksueel contact en bij elk seksueel contact, geen significante rol speelt bij de keuze. De mate waarin de pil vergeten wordt, blijkt echter wel een significant verband te hebben met de keuze die een tienermeisje zou maken indien ze zwanger zou worden. Zo blijkt dat hoe meer de pil vergeten wordt, hoe groter de kans is dat een tienermeisje zou kiezen om de zwangerschap uit te dragen. Uit eerder onderzoek (van Berlo et al, 2005) blijkt dat ambivalente gevoelens een determinant zijn van tienerzwangerschap. De meisjes geven daar namelijk aan dat ze niet van plan waren zwanger te worden, maar er niets op tegen hadden. In ons onderzoek kunnen we stellen dat meisjes die de pil nemen niet van plan zijn om zwanger te worden. Een deel van deze meisjes vergeet echter meerdere keren per maand de pil in te nemen. Bij deze meisjes is de kans ook groter dat ze de zwangerschap zouden uitdragen indien ze zwanger zouden worden. Ook hier zijn er dus mogelijks ambivalente gevoelens. Dit betekent dat een meisje met ambivalente gevoelens meer kans heeft zwanger te worden en dan waarschijnlijk meer kans heeft om de zwangerschap uit te dragen.

In de literatuur werden echter ook andere determinanten teruggevonden, die hier niet significant blijken te zijn.

Uit vorig onderzoek bleek dat de kans dat een meisje zou kiezen om de zwangerschap uit te dragen, vergroot bij een lage socio-economische status (Turner, 2004). Dit werd in dit onderzoek voor een deel bevestigd, maar is met een kwantitatief onderzoek moeilijk na te gaan. Turner (2004) vond daarnaast ook een verband tussen een lage socio-economische status en vaker iemand kennen die zwanger is geraakt, vaker iemand kennen die tienermoeder is geworden, en even vaak iemand kennen die voor een abortus had gekozen. Wij wilden nagaan of deze determinanten een verband zouden hebben met de keuze. Uit ons onderzoek blijkt dit niet het geval te zijn.

Lee et al (2004) vonden dat meisjes die zeker waren dat hun leven zich zou ontwikkelen door scholing en arbeid, meer geneigd zijn voor abortus te kiezen. Tabberer et al (2000) vonden hier geen significant verschil. In dit onderzoek bleek dat het al dan niet gaan verder studeren geen significante rol speelde bij het keuzeprocess.

Tabberer et al (2000) vonden eveneens dat hoe ouder een tienermeisje is wanneer ze zwanger wordt, hoe meer ze voor abortus zal kiezen. De auteurs geven hierbij als mogelijke verklaring dat

werk moeilijker te verlaten is dan school. In dit onderzoek blijkt leeftijd geen significante variabele te zijn. Men moet er hier wel rekening mee houden dat alle vragenlijsten werden ingevuld door meisjes die nog naar school gaan. Indien vorige hypothese klopt, verklaart dit waarom wij geen significant verband hebben gevonden met deze determinant. Verder onderzoek waarbij meisjes ondervraagd worden die reeds werken is noodzakelijk.

Bradschaw et al (2005) beschrijven dat de variantie in het geboortecijfer voor verschillende gebieden een functie kan zijn van de toegang tot contraceptief advies en diensten. In dit onderzoek blijkt er tussen de keuze en de toegang tot diensten geen significant verband te zijn.

De andere determinanten die in dit onderzoek werden nagegaan, zijn diegenen die een significant verband hebben met tienerzwangerschap. We wilden exploratief gaan kijken of deze ook een rol speelden in het keuzeproces. Behalve het opleidingsniveau die ze volgen en mogelijks ambivalente gevoelens, blijken er geen variabelen significant een rol te spelen in het keuzeproces.

Een punt waar we kort de aandacht op willen vestigen, gaat over de groep tienermeisjes die antwoorden dat ze zouden kiezen om de zwangerschap uit te dragen. Te vaak wordt dan geïmpliceerd dat het tienermeisje moeder zal worden en haar leven dus zal veranderen. Dit is echter niet per se het geval. Een tienermeisje kan kiezen om de zwangerschap uit te dragen en vervolgens om het kind ter adoptie af te staan. Hier moet rekening mee gehouden worden bij het interpreteren van de resultaten.

Een ander aandachtspunt gaat naar de populatie die ondervraagd werd. Het gaat hier niet om tienermoeders of tienermeisjes die deze keuze reeds moesten maken (welke het ook moge zijn, de zwangerschap uitdragen of abortus). Uit onderzoek blijkt dat bij deze doelgroep het selectief geheugen en post hoc reconstructie voor bias zorgt, aangezien het onderzoek dan retrospectief is (Smith et al, 1999, in Turner 2004). Naast het probleem van bias, komt ook dat de groep zwangere tieners of tienermoeders een selecte en dus niet-representatieve groep is (Turner, 2004). Er kan dus niet veralgemeend worden naar de volledige populatie tienermeisjes. Indien dit wel gedaan wordt, ontstaat er mogelijks ook bias. Onderzoek bij tienermeisjes die (nog) niet zwanger zijn (geweest) is dus ook belangrijk.

Hoofdstuk 5: Besluit en slotbeschouwingen

Met dit onderzoek wilden we nagaan welke determinanten de kans vergroten dat een tienermeisje eerder zou kiezen voor abortus of eerder zou kiezen om de zwangerschap uit te dragen, indien ze volgende maand zwanger zou worden. We wilden hierbij de visie nagaan van tienermeisjes die (nog) niet zwanger zijn (geweest) om zo de bias te voorkomen die ontstaat bij onderzoek met zwangere tienermeisjes of tienermoeders.

Wij vonden drie variabelen die een significante rol blijken te spelen bij de keuze die tienermeisjes zouden maken. De kans dat een tienermeisje kiest om de zwangerschap uit te dragen, vergroot bij een anti-abortus visie, bij een positieve attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf en bij een lage opleidingsniveau. Deze laatste determinant verhoogt ook de kans om zwanger te worden. We weten dat de kans op multicollineariteit bestaat tussen deze drie variabelen. Om dit uit te sluiten zal verder onderzoek nodig zijn. Bij seksueel actieve meisjes, vermoeden we dat de kans om de zwangerschap uit te dragen ook vergroot wanneer ze een externe locus of controle hebben op seksueel vlak en naarmate ze de pil vaker vergeten.

Zoals aangegeven wilden we geen zwangere tienermeisjes of tienermoeders ondervragen, om bias te voorkomen. Bij de gekozen populatie voor dit onderzoek kan de vraag gesteld worden of de tienermeisjes, indien ze zwanger zouden worden, effectief de keuze zullen maken die ze nu aangeven. Het lijkt ons echter belangrijk om ook een beeld te krijgen van de visie van niet-zwangere tienermeisjes, wat te weinig gebeurt. Het lijkt ons belangrijk om verder onderzoek te verrichten, bij beide populaties.

Er werd ook aangegeven dat een meisje dat de zwangerschap wil uitdragen niet per se de keuze maakt om moeder te worden. Na de bevalling zijn er namelijk ook ander mogelijkheden. Verder onderzoek zou dit in kaart kunnen brengen.

De populatie van dit onderzoek wordt gekenmerkt door een grote groep tienermeisjes die het ASO volgt (82,68%). Er is dus geen evenwicht tussen de drie opleidingsniveaus. Dit zou een invloed kunnen hebben op de andere variabelen. Volgens Arai (2005) verhoogt een lagere opleidingsniveau de kans om zwanger te worden. Deze groep vormt in dit onderzoek echter een klein deel van de populatie. Mogelijks spelen andere determinanten een rol binnen deze groep. Verder onderzoek met een meer homogene populatie qua opleidingsniveau is dus aangewezen.

Zoals reeds vermeld antwoordt 39,4% van de tienermeisjes dat ze niet weet wat ze zou doen indien ze volgende maand zwanger zou worden. Het lijkt ons belangrijk om kwalitatief te exploreren wat de redenen hiervoor zijn en na te gaan welke factoren hier een rol bij spelen. Verder onderzoek is zeker nodig om een beeld te krijgen van deze groep tienermeisjes, meer specifiek kwalitatief onderzoek naar de achterliggende redenen van deze besluiteloosheid.

Literatuurlijst

Arai, L. (2005). Peer and neighbourhood influences on teenage pregnancy and fertility: Qualitative findings from research in English communities. *Health & Place* 13, 87-98.

Blinn-Pike, L., Berger, T. Dixon, D., Kuschel, D. & Kaplan, M. (2002). Is there a causal link between maltreatment and adolescent pregnancy? A literature review. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 34(2), 68-75.

Bonell, C., Allen, E., Strange, V., Oakley, A., Copas, A., Johnson, A. & Stephenson, J. (2006). Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions. *Journal of epidemiology and community health*, 60, 502-506.

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

Bradshaw, J., Finch, N. & Miles, J.N.V. (2005). Deprivation and variations in teenage conceptions and abortions in England. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 31(1), 15-19.

Buston, K., Williamson, L. & Hart, G. (2007). Young women under 16 years with experience of sexual intercourse: who becomes pregnant? *Journal of epidemiology and community health*, 61, 221-225.

Buysse, A. (1994). *Veilig vrijen binnen de jongerencultuur: mogelijkheden en beperkingen*. Gent: RUG, onderzoeksgroep gedrag en gezondheid.

Ermisch, J. & Pevalin, D. (2003). *Who has a child as a teenager?* Colchester: Institute for social and economic research, University of Essex.

Garssen, J. (2005). Helft tienermoeders autochtoon. *Demos*, 21(7), 49-53.

Garssen, J. (2004). *Tienermoeders: recente trends en mogelijke verklaringen*. Centraal Bureau voor Statistiek, Bevolkingstrends 1e kwartaal 2004.

Gijs, L., Gianotten, W., Vanwezenbeeck, I. & Weijeborg, P. (Eds.). (2004). *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C., Egolf, B.P. & Russo, M.J. (1998). The relationship between early maltreatment and teenage parenthood. *Journal of adolescence*, 21, 291-303.

Hockaday, C., Crase, S.J., Shelley, M.C. & Stockdale, D.F. (2000). A prospective study of adolescent pregnancy. *Journal of adolescence*, 23, 423-438.

Kind en Gezin (2006). *Het kind in Vlaanderen*. België: Kind en Gezin. Geraadpleegd op 5 september 2007, op http://www.kindengezin.be/Images/KIV_2006_tcm149-51287.pdf

Lee, E., Clements, S., Ingham, R. en Stone, N. (2004). *A matter of choice? Explaining national variation in teenage abortion and motherhood*. Southampton: University of Southampton. Geraadpleegd op 1 oktober 2007, op <http://www.jrf.org.uk/bookshop/eBooks/1859351824.pdf>

Manlove, J. (1997). Early motherhood in an intergenerational perspective: the experiences of a British cohort. *Journal of marriage and the family*, 59, 263-279.

Medora, N.P. & von der Hellen, C. (1997). Romanticism and self-esteem among teen mothers. *Adolescence*, 32(128), 811-824.

Sensoa (2005, juli) . *Feiten en cijfers: Jongeren en seksualiteit*. Antwerpen: Sensoa. Geraadpleegd op 5 september 2007, op http://www.sensoa.be/pdf/feiten_en_cijfers/jongeren_en_seksualiteit_2005.pdf

Sieben, I. (2002). *Logistische regressieanalyse: een handleiding*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Sociale Wetenschappen. Geraadpleegd op 16 mei 2008, op <http://www.ru.nl/socialewetenschappen/rtog/naslagwerk/onderdelen/logistische/>

Het Nieuwsblad. (2002, 23 juli). *België heeft minste tienermoeders ter wereld*. België: Het Nieuwsblad. Geraadpleegd op 5 september 2007, op http://www.nieuwsblad.be/Nieuws/Detail.aspx?ArticleID=DEXC23072002_003

Tabberer, S., Hall, C., Prendergast, S. & Webster, A. (2000). *Teenage pregnancy and choice – Abortion or motherhood: influences on the decision*. York: Joseph rowntree foundation. Geraadpleegd op 1 oktober 2007, op <https://www.jrf.org.uk/bookshop/eBooks/1859353584.pdf>

Turner, K.M. (2004). Young women's views on teenage motherhood: a possible explanation for the relationship between socio-economic background and teenage pregnancy outcome? *Journal of youth studies*, 7(2), 221-238.

Van Berlo, W., Wijzen, C. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Gebrek aan regie : een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep. Geraadpleegd op 29 juli 2007, op http://www.rutgersnissogroep.nl/rutgersniso_groep/rng/downloads/Publicaties/Rapport_Gebrek_aan_Regie.pdf

WHO (2007). *Adolescent pregnancy – Unmet needs and undone needs: a review of the literature and programmes*. Geneva: WHO. Geraadpleegd op 16 oktober 2007, op http://libdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf

Wijnen, K., Janssens, W. & De Pelsmacker, P. (2002) *Marktonderzoek met SPSS: statistische verwerking en interpretatie*. Antwerpen: Garant

William, R. (2007). Multicollinearity. Indiana: University of Notre Dame. Geraadpleegd op 23 mei 2008, op <http://www.nd.edu/~rwilliam/stats2/111.pdf>

Xie, H., Cairns, B.D. & Cairns, R.B. (2001). Predicting teen motherhood and teen fatherhood: individual characteristics and peer affiliations. *Social development*, 10(4), 488-511.

Young, T.M., Martin, S.S., Young, M.E. & Ting, L. (2001). Internal poverty and teen pregnancy. *Adolescence*, 36(142), 289-304.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Vragenlijst Tienerzwangerschap



VRAGENLIJST TIENERZWANGERSCHAP

Met deze vragenlijst onderzoek ik de visie van tienermeisjes over tienerzwangerschap. Er worden een paar vragen over jou en je ouders gesteld en vervolgens een aantal menings- en kennisvragen. Het is heel belangrijk dat je de vragen invult met *jouw* leven, mening en kennis in het achterhoofd. Er bestaan geen juiste of foute antwoorden. Probeer dan ook zo eerlijk mogelijk te zijn. De vragenlijst wordt anoniem verwerkt, niemand komt dus te weten wat jij invulde.

Indien je nog vragen hebt, kan je me bereiken op volgend adres: jfdenis@vub.ac.be

Alvast bedankt voor je medewerking!

Julie Denis
Studente 3^{de} licentie klinische psychologie
Vrije Universiteit Brussel

I. OVER JEZELF

1. Wat is je leeftijd: jaar Geboortjaar:
2. Welke nationaliteit heb je:
1 België 2 EU-lidstaat 3 niet EU-lidstaat, nl.
3. In welke provincie woon je:
1 Antwerpen 4 Oost-Vlaanderen 7 Andere:
2 Brussel 5 West-Vlaanderen
3 Limburg 6 Vlaams-Brabant
4. Bij wie woon je:
1 Bij mijn ouders
2 Bij hoofdzakelijk mijn vader
3. Bij hoofdzakelijk mijn moeder
4 Samen met mijn partner
5 Bij andere familieleden
6 Andere:
5. Hoeveel broers en/of zussen heb je:zussen broers
6. Het hoeveelste kind ben jij: (eerste, tweede, derde, ...)
7. Welke godsdienst heb je?
1 Katholiek 3 Vrijzinnig
2 Islamitisch 4 Andere:
8. Welke opleiding volg je momenteel?
9. Welk diploma zou je uiteindelijk willen behalen?
10. Heb je moeten overzitten?
1 ja, aantal keer: 0 nee
11. Ga je graag naar school?
1 ja 0 nee

II. OVER JE OUDERS

12. Wat is de leeftijd van je ouders:

Moeder: jaar Geboortjaar:

Vader: jaar Geboortjaar:

13. Welke nationaliteit hebben je ouders:

Moeder: 1 België 2 EU-lidstaat 3 niet EU-lidstaat, nl.

Vader: 1 België 2 EU-lidstaat 3 niet EU-lidstaat, nl.

14. Je ouders zijn...

1 Gehuwd

2 Samenwonend

3 Gescheiden

4 Andere

15. Welk diploma behaalden je ouders:

	Moeder	Vader
1 Lager onderwijs		
2 Beroeps onderwijs		
3 Technisch onderwijs		
4 Algemeen secundair onderwijs		
5 Hoger onderwijs		
6 Universitair onderwijs		
7 Andere:		
8 Weet ik niet		

16. Welke godsdienst hebben je ouders:

	Moeder	Vader
1 Katholiek		
2 Islamitisch		
3 Vrijzinnig		
4 Andere:		
5 Weet ik niet		

17. Welk beroep hebben je ouders:

	Moeder	Vader
1 Arbeider		
2 Bediende		
3 Hoger kader/managment		
4 Ambtenaar		
5 Zelfstandige		
6 Vrij beroep		
7 Ondernemingsleider		
8 Werkzoekende		
9 Huisvrouw/huisman		
10 Andere:		
11 Weet ik niet		

32. Welk voorbehoedsmiddel gebruik je op dit moment?

- | | |
|------------------|---|
| 1 mannencondoom | 8 vaginale ring |
| 2 vrouwencondoom | 9 anticonceptiepleiser |
| 3 de pil | 10 hormonaal implantaat |
| 4 condoom en pil | 11 periodieke onthouding/temperatuurmethode |
| 5 spiraaltje | 12 coïtus interruptus (terugtrekken) |
| 6 minipil | 13 ander: |
| 7 prikpil | 14 geen |

33. Indien je de pil neemt, hoe vaak vergeet je de pil?

- 0 Nooit 1 ongeveer één keer per maand 2 meerdere keren per maand

34. Op welke leeftijd wil jij het liefst een gezin stichten?

- 1 Leeftijd: 2 Ik weet het niet

35. In welke mate zijn volgende stellingen van toepassing op jou?

	Helemaal akkoord	Eerder akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal niet akkoord
Ik weet hoe ik mij moet beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen.				
Ik weet hoe ik me moet beschermen tegen ongeplande zwangerschap.				
Ik beschik over genoeg informatie om een keuze te maken indien ik volgende maand zwanger zou worden.				
Tijdens de seksuele voorlichting die ik op school heb gekregen, heb ik voldoende informatie gekregen die mij zou helpen om een beslissing te nemen, indien ik zwanger zou worden.				
Ik ken diensten waar ik terecht kan voor advies als ik (on)gepland zwanger zou zijn.				
Ik weet waar ik naartoe kan voor een abortus.				

36. Zijn de volgende stellingen juist of fout?

	Juist	Fout
Van de eerste keer vrijen kan je zwanger worden.		
Abortus is strafbaar.		
De pil beschermt je tegen hiv.		
Als je één dag te laat start met een nieuwe pilstrip, ben je niet meer beschermd tegen zwangerschap.		
De noodpil moet de eerst dag na het onbeschermd contact ingenomen worden.		
Als je geen anticonceptie gebruikt en je hebt coïtus gehad, kan je de noodpil nemen.		
Voor de pil is een gynaecologisch onderzoek nodig.		
Als je de pil één dag vergeet, ben je niet meer veilig.		
De symptomen van een soa bij mannen kunnen pijn bij het plassen, uitslag op het gezicht en het lichaam of kunnen afwezig zijn.		
Een soa kan je krijgen door te kussen.		
De symptomen van een soa bij vrouwen kunnen een ongewone vaginale afscheiding, buikpijn of langduriger en heviger bloeden zijn.		
De gevolgen van een onbehandelde soa kunnen onvruchtbaarheid en aantasting van het afweersysteem zijn.		
De oorzaak van een soa kan een hormoon zijn.		
Sommige soa kunnen niet genezen worden.		
De soa kunnen voorkomen worden door condooms en vaginale gel.		

Heel erg bedankt voor je deelname !

Bijlage 2: Bronvermelding voor het opstellen van de vragenlijst

Butcher, J.N., Williams, C.L., Graham, J.R., Archer, R.P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S., Kaemmer, B. (1992). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent*. Minneapolis: University of Minnesota. Sloore, H., Derksen, J.J.L., de Mey, H.R.A., Hellenbosch, G. (1993). Vlaams-Nederlandse vertaling en bewerking. Nijmegen: PEN Tests Publishers.

Catania, J.A. (1992). *Dyadic Sexual Regulation Scale*. San Fransisco: University of California. Uit Davis, C.M., Yarber, W.L. & Bauserman, R. (1998). *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks: Sage.

Frans, E. (2006). *Veilig Vrijen*. Uit Frans, E. (2006). *Werkmap goede minnaars*. Antwerpen: Sensoa. 6, 13-18.

Klaï, T. (2004). *Intergenerationeel onderzoek naar decommunicatie over seksualiteit: een studie bij ouders en jongeren van 15 tot 21 jaar*. Doctoraatsverhandeling, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Psychologie en Opvoedkunde, Vakgroep Ontwikkelings- en Levenslooppychologie.

Levinson, R.A. (1995). *Contraceptive Self-Efficacy Scale*. New York: Skidmore College. Uit Davis, C.M., Yarber, W.L. & Bauserman, R. (1998). *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks: Sage.

Snegroff, S. (1978). *Abortion Attitude Scale and Abortion Knowledge Inventory*. New York: Adelphi University. Uit Davis, C.M., Yarber, W.L. & Bauserman, R. (1998). *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks: Sage.

Vermeire, K. (2006). *Handleiding anticonceptiekoffer*. Antwerpen: Sensoa, 8-9.

In volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de domeinen van de vragenlijst en met welke bronnen de vragen werden opgesteld.

Domein in vragenlijst	Bronnen
Over jezelf	Klaï (2004); zelf opgestelde vragen
Over je ouders	Klaï (2004)
Over je persoonlijkheid	verkorte versie van Butcher et al (1992); zelf opgestelde vragen
Zwangerschap en abortus	verkorte versie van Snegroff (1978); zelf opgestelde vragen
Je intieme leven	verkorte versie van Catania (1992); verkorte versie van Levinson (1995); verkorte versie van Vermeire (2006); verkorte versie van Frans (2006)

Bijlage 3: Vragenlijst per domein beschreven

Het eerste deel van de vragenlijst *'over jezelf'*, gaat een aantal demografische gegevens na zoals hun leeftijd, nationaliteit, woonplaats en –situatie, levensbeschouwelijke opvatting, broers en zussen. Daarnaast worden ook een aantal schoolse aspecten bevraagd zoals de opleiding die ze volgen, het diploma dat ze willen behalen, of ze graag naar school gaan en hoeveel keer ze zijn blijven zitten.

In het tweede deel *'over je ouders'* willen we een aantal demografische gegevens over de ouders te weten komen. Het gaat hier om de leeftijd, de nationaliteit, de burgerlijke stand, het diploma, de godsdienst en het beroep, telkens voor beide ouders.

In het derde deel *'over je persoonlijkheid'* wil men met een aantal items drie persoonlijkheidsaspecten nagaan, namelijk selfesteem, risicogedrag en misbruik. Voor elk item hadden de meisjes vier antwoordmogelijkheden gaande van helemaal akkoord tot helemaal niet akkoord.

In het vierde deel *'zwangerschap en abortus'* gaat men na of het tienermeisje in haar omgeving reeds in contact stond met tienerzwangerschap. Men bevraagt ook haar attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf, de interne armoede en haar visie op abortus.

In het laatste deel *'je intieme leven'* wordt aan alle meisjes gevraagd of ze seksueel actief zijn, op welke leeftijd ze een gezin wil stichten, of ze denkt over genoeg informatie te beschikken over anticonceptie, om een keuze te maken indien ze zwanger zou worden en over diensten die haar hierbij zouden helpen. Er werden dan een aantal kennisvragen gesteld, met juist-fout antwoordmogelijkheden. Aan de meisjes die seksueel actief zijn, werden een aantal bijkomende vragen gesteld, namelijk over het aantal partners met wie ze geslachtsgemeenschap heeft gehad, haar leeftijd en die van haar partner bij haar eerste seksueel contact, haar anticonceptiegebruik bij het eerst seksueel contact, altijd bij seksueel contact, en op het moment van het invullen van de vragenlijst. Indien ze de pil neemt, wordt gevraagd hoe vaak ze die vergeet. Hier zijn we ook nagegaan welke locus of controle de meisjes hebben op seksueel vlak.

Bijlage 4: Brief gericht aan scholen

Geachte,

In het kader van mijn thesis wil ik graag een onderzoek verrichten rond het keuzeproces die zwangere tienermoeders moeten doorstaan. Een tienerzwangerschap brengt heel wat teweeg, zowel voor de tienermoeder zelf, als voor haar omgeving. Eén keer zwanger staat het tienermeisje voor een belangrijke keuze: de zwangerschap onderbreken of niet.

Het onderzoek gebeurt door middel van een anonieme vragenlijst. Het invullen ervan neemt niet langer dan 1 lesuur in beslag. Hiervoor wil ik graag (niet-zwangere) tienermeisjes ondervragen die in het zesde jaar secundair onderwijs zitten. Het onderzoek zal gebeuren in januari 2008.

Het onderzoek wordt begeleid door prof. Dr. Telidja Klai, Sensoa en de Wetenschapswinkel. Indien uw school bereid is haar medewerking te verlenen, kan u mij dit op volgend email-adres laten weten: tienerzwangerschap@gmail.com De school krijgt achteraf uiteraard een onderzoeksrapport.

Met vriendelijke groeten,

Julie DENIS
Studente 3^{de} jaar Licentiaat in de Klinische Psychologie, VUB

Bijlage 5: Overzicht gecontacteerde scholen

Koninklijk Technisch Atheneum Voskenslaan
Voskenslaan 60
9000 Gent
kavoskenslaan@kavoskenslaan.be

Provinciaal Technisch Instituut Sint Godelieve Antwerpen
Brialmontlei 45
2018 Antwerpen
Jacob Jordaenstraat 21
2018 Antwerpen
Turnhoutsebaan 250
2100 Deurne
info@pisintgodelieve.provant.be

Regina Caelilyceum
Rozenlaan 45
1700 Dilbeek
lyceum@erce.be; claudine.muylle@erce.be

Sint-Niklaasinstituut
Bergensesteenweg 1421
1070 Anderlecht
sni.aso@vgc.be

Koninklijk Atheneum Pitsenburg Mechelen (werkten niet mee aan het onderzoek)
Bruul 129
2800 Mechelen
vanderauwera.jeroen@skynet.be

Koninklijk Atheneum Etterbeek (werkten niet mee aan het onderzoek)
Edmond Mesenslaan 2
1040 Etterbeek
directie@kaetterbeek.be

Koninklijk Technisch Atheneum Vilvoorde (werkten niet mee aan het onderzoek)
Campus de brug
Vaartstraat 11 bus 1
1800 Vilvoorde
kta.vilvoorde@rago.be

Sint-Guido Instituut (werkten niet mee aan het onderzoek)
Dokter Jakobsstraat 67
1070 Anderlecht
Itterbeeksebaan 550
1070 Anderlecht
Sainte-Adresseplein 12
1070 Anderlecht
directie@sgi-anderlecht.be; stguido.directie@vgc.be

Bijlage 6: Factoranalyse en validiteitscontrole

Bij een aantal vragen zijn we een determinant nagegaan met verschillende items. Het was dus de bedoeling om deze te groeperen. Er werden hierdoor factoranalyses uitgevoerd.

Een factoranalyse is enkel zinvol als de betrokken variabelen onderling voldoende gecorreleerd zijn (Wijnen e.a., 2002). Drie maten geven hier inzicht in en werden voor elke factoranalyse toegepast. Deze zijn de 'Bartlett test of sphericity', de anti-image correlatiematrix en de 'Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy'. Een factoranalyse is zinvol wanneer aan volgende voorwaarden voldaan is.

De p-waarde moet kleiner zijn dan 0,001 bij de Bartlett test of sphericity.

Bij de anti-image correlatiematrix moeten de partiële correlaties en dus de waarden in de matrix dicht bij nul liggen.

Met betrekking tot de Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy statistiek moeten twee dingen nagegaan worden. Ten eerste moeten alle waarden in de hoofddiagonaal van de anti-image correlatiematrix groter zijn dan 0,50. Waar dit niet het geval is, moet de variabele geëlimineerd worden. Vervolgens wordt er naar de globale statistiek gekeken, die ook groter dan 0,50 moet zijn.

Tenzij anders vermeld, werd bij elke analyse die werd uitgevoerd aan deze voorwaarden voldaan. Elke factoranalyse wordt nu apart besproken.

1. Kennis

Er werd in vraag 36 gepeild naar de kennis die de tienermeisjes hebben over anticonceptiemiddelen, vruchtbaarheid, abortus en SOA. Dit werd gedaan a.h.v. 15 stellingen met als antwoordmogelijkheden juist of fout. Deze werden gecorrigeerd, waardoor een juist antwoord waarde 1 kreeg en een fout antwoord waarde 0.

Er werd niet voldaan aan bovenstaande voorwaarden, maar we hebben toch de interne consistentie gemeten met de Chronbach's α . Ook deze was laag (0,209). Deze lage interne consistentie is waarschijnlijk te wijten aan een variërende kennis over het onderwerp.

Er wordt dus besloten om deze 15 stellingen samen te voegen om zo een nieuwe variabele te maken waar een score van 0 tot 15 kan behaald worden.

2. Persoonlijkheid

Met vraag 18 was het de bedoeling om drie aspecten na te gaan die een invloed hebben op de persoonlijkheid, namelijk self-esteem, risicogedrag en misbruik. Dit gebeurde a.h.v. stellingen waar de tienermeisjes vier antwoordmogelijkheden hadden: helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord en helemaal niet akkoord. De omgekeerde stellingen werden op voorhand gecorrigeerd.

2.1. Self-esteem

De eerste negen stellingen gingen over self-esteem. De Chronbach's α bedraagt hier 0,707. Er is dus een goede interne consistentie om een nieuwe schaal te vormen. Het gemiddelde van volgende items werd genomen om de nieuwe variabele self-esteem te vormen:

Ik heb te weinig zelfvertrouwen.

De meeste mensen die kennen, vinden me aardig. (*omgekeerd*)

Ik voel me soms echt nutteloos.

Ik vind de mening van anderen belangrijker dan mijn eigen mening.

Ik kan niets goed doen.

Men vindt mij niet aantrekkelijk.

Ik heb het gevoel dat ik even goed ben als anderen. (*omgekeerd*)

Ik weet dat ik anderen tot last ben.

Ik heb moeite om 'complimentjes' te aanvaarden.

Er kan op deze nieuwe variabele een score behaald worden tussen 1 en 4.

2.2. Risicogedrag

De volgende zes stellingen op vraag 18 gingen over risicogedrag.

Het zou beter zijn indien bijna alle wetten werden afgeschaft.

Ik ben één of meerdere keren van school gestuurd omwille van mijn gedrag.

Als ik er zeker van was onopgemerkt zonder te betalen in een bioscoop te kunnen komen, zou ik het waarschijnlijk doen.

De meeste mensen maken vrienden omdat vrienden wel eens van nut kunnen zijn.

Ik gebruik vaak alcohol.

Ik denk dat bijna iedereen een leugen zou vertellen om uit de problemen te blijven.

Risicogedrag is echter een zodanig breed begrip dat het moeilijk is om deze in een paar stellingen te bevragen. Het gevolg is dat er niet voldaan werd aan de voorwaarden om een factoranalyse uit te voeren. Ook de interne consistentie is laag (Chronbach's α is 0,345).

Er werd dus besloten om niet verder te werken met deze stellingen.

2.3. Misbruik

De laatste vier stellingen van vraag 18 gaan misbruik na.

Ik ben psychisch mishandeld (geweest).

Ik ben fysiek mishandeld (geweest).

Men heeft geweld gebruikt zodat ik seks zou hebben met deze persoon.

Men heeft mij bedreigd zodat ik seks zou hebben tegen mijn wil.

Ook hier werd er een goede interne consistentie (Chronbach's α is 0,758) gevonden om een nieuwe variabele aan te maken. Het gemiddelde van alle items werd genomen zodat er een score tussen 1 en 4 kon behaald worden op de variabele misbruik.

3. Attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf

Er werd in vraag 23 stellingen aangeboden waar de meisjes moesten aangeven in welke mate deze van toepassing waren op haar. Ze hadden opnieuw vier antwoordmogelijkheden: helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord.

Volgende stellingen gaan na hoe de tienermeisjes tienerzwangerschap voor zichzelf zien:

Ik zou het niet erg vinden als ik nu zwanger zou worden.

Ik weet dat ik het zou aankunnen als tienermoeder.

Ik verlang naar een baby om er liefde aan te kunnen geven.

Nu een baby krijgen zie ik als iets romantisch.

Er werd een goede interne consistentie (Chronbach's α is 0,691) gevonden om een nieuwe variabelen aan te maken. Het gemiddelde van alle items werd genomen zodat er een score tussen 1 en 4 kon behaald worden op de variabele attitude ten aanzien van tienerzwangerschap voor zichzelf.

4. Visie op abortus

In vraag 24 werden 5 stellingen aangeboden die gaan over de visie die de tienermeisjes hebben op abortus, met opnieuw vier antwoordmogelijkheden (helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord). Waar nodig werden de negatieve stellingen gecorrigeerd.

Ik vind kiezen voor abortus is egoïstisch. *(omgekeerd)*

Ik vind dat het een recht is van de vrouw om te kiezen voor een abortus.

Ik vind abortus een vorm van moord. *(omgekeerd)*

Ik vind dat kiezen voor een abortus niet beschamend is .

Ik vind dat een vrouw eerder moet kiezen voor een ongewenst kind dan voor een abortus. *(omgekeerd)*

Er werd een goede interne consistentie (Chronbach's α is 0,740) gevonden om een nieuwe variabele aan te maken. Het gemiddelde van alle items werd genomen zodat er een score tussen 1 en 4 kon behaald worden op de variabele visie op abortus.

5. Locus of controle bij seks

Bij vraag 29 werden 7 stellingen aangeboden over het intieme leven van de tienermeisjes, meer specifiek op hun locus of controle hierbij. Er waren vier antwoordmogelijkheden (helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord).

Ik neem vaak het initiatief om met seks te beginnen.

Wanneer ik niet tevreden ben over de seksuele contacten met mijn partner, is er winig dat ik kan doen om de situatie te verbeteren. *(omgekeerd)*

Ik heb te winig seksuele contacten met mijn partner. *(omgekeerd)*

Tijdens seks vind ik het moeilijk om mijn partner te laten doen wat ik fijn vind. *(omgekeerd)*

Wanneer ik geen zin heb in seks en mijn partner wel, kan ik dit zeggen.

Ik wil dat mijn partner het initiatief neemt tijdens onze seksuele contacten.

Ik vind het fijn om zelf het initiatief te nemen tijdens de seksuele contacten met mijn partner.

De Chronbach's α bedraagt voor deze 7 items 0,579. Dit betekent dat er een slechte interne consistentie is en dat er geen nieuwe schaal mag aangemaakt worden.

Indien echter de zesde stelling "Ik wil dat mijn partner het initiatief neemt tijdens onze seksuele contacten" geëlimineerd wordt, vergroot de interne consistentie van de schaal met een

Chronbach's α van 0,645. Er werd dus een nieuw schaal gemaakt met de zes overblijvende items, waarbij het gemiddelde werd berekend en men een score kan halen tussen 1 en 4.

6. Zelf ingeschatte kennis

Bij vraag 35 gaan de twee eerste stellingen over de kennis waarover de tienermeisjes denken te beschikken. Opnieuw zijn er vier antwoordmogelijkheden (helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord). De twee stellingen zijn:

Ik weet hoe ik mij moet beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen.

Ik weet hoe ik me moet beschermen tegen ongeplande zwangerschap.

Hoewel het aangeraden is om minimaal drie uitspraken te hebben om een Chronbach's α te berekenen, werd deze toch toegepast. Deze bedraagt 0,798. Er is dus een goede interne consistentie en de gemiddelde score van de items werd berekend zodat er een score tussen 1 en 4 kon behaald worden op de variabele zelf ingeschatte kennis.

7. Informatie

Bij vraag 35 werden ook twee stellingen aangeboden over de informatie die de tienermeisjes kregen en die hen zou kunnen helpen bij het maken van een beslissing. Ook hier zijn er vier antwoordmogelijkheden (helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord). De twee stellingen zijn:

Ik beschik over genoeg informatie om een keuze te maken indien ik vlgende maand zwanger zou worden

Tijdens de seksuele voorlichting die ik op school heb gekregen, heb ik voldoende informatie gekregen die mij zou helpen om een beslissing te nemen, indien ik zwanger zou worden.

Hoewel het aangeraden is om minimaal drie uitspraken te hebben om een Chronbach's α te berekenen, werd deze ook hier toch toegepast. Deze bedraagt 0,719. Er is dus een goede interne consistentie en de gemiddelde score van de items werd berekend zodat er een score tussen 1 en 4 kon behaald worden op de variabele informatie.

8. Toegang tot diensten

Bij vraag 35 werden twee stellingen aangeboden over de informatie die de tienermeisjes hebben over mogelijke diensten die hen zou kunnen helpen indien ze zwanger zouden worden. Ook hier zijn er vier antwoordmogelijkheden (helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord). De twee stellingen zijn:

Ik ken diensten waar ik terecht kan voor advies als ik (on)gepland zwanger zou zijn.

Ik weet waar ik naartoe kan voor een abortus.

Hoewel het aangeraden is om minimaal drie uitspraken te hebben om een Chronbach's α te berekenen, werd deze opnieuw toegepast. Deze bedraagt 0,724. Er is dus een goede interne consistentie en de gemiddelde score van de items werd berekend zodat er een score tussen 1 en 4 kon behaald worden op de variabele toegang tot diensten.

Voor elke nieuwe variabele werd nagegaan of het zinvol zou geweest zijn één of meerdere items te verwijderen om een hogere Chronbach's α te bekomen. Hierbij werd een afweging gemaakt tussen de toename in α en het aantal geëlimineerde items. Nergens bleek het zinvol te zijn items weg te laten. Ze werden dus elke keer allemaal in de nieuwe variabele opgenomen.