

Onderzoek

In één klap volwassen. Scenario's leidend tot tienerzwangerschap

Marianne Cense¹, Eline Dalmijn²

¹Rutgers, Utrecht

²Fiom, Den Bosch

Samenvatting

Ongeplande tienerzwangerschap leidt ertoe dat jonge vrouwen, en soms ook hun partners, voor een zware keuze komen te staan. Beide opties, het afbreken of uitdragen van de zwangerschap, hebben vaak grote impact op hun leven. Daarom is er al jaren veel aandacht voor de preventie van tienerzwangerschap en voor onderzoek naar risicofactoren. Vaak gaat het niet om een enkele risicofactor, maar gaat er op verschillende levensgebieden veel aan een tienerzwangerschap vooraf. Rutgers onderzocht de samenhang tussen de risicofactoren in de levensverhalen van 46 meisjes die voor hun 20^{ste} zwanger werden. Er zijn verschillende scenario's te onderscheiden. Om bij kwetsbare groepen te slagen in het terugdringen van ongewenste tienerzwangerschap, moeten preventieve maatregelen zich ook richten op deze complexe voorgeschiedenis en niet alleen op voorlichting over anticonceptie.

Nederland kent internationaal gezien relatief weinig ongeplande zwangerschappen bij vrouwen onder de 20 jaar. Zo telde Nederland in 2012 in totaal 6.264 tienerzwangerschappen. Dit komt overeen met 4 op de 1.000 meisjes in de leeftijd van 15 tot 19 jaar; in de Verenigde Staten is het aantal zes keer zo hoog. Twee derde van deze tienerzwangerschappen werd afgebroken, één derde uitgedragen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2008). Tienerzwangerschap komt niet in alle lagen van de bevolking in gelijke mate voor. Uit het onderzoek 'Seks onder je 25e' blijkt dat jonge vrouwen met een Antilliaanse en Surinaamse achtergrond, laagopgeleide vrouwen en vrouwen met een streng religieuze achtergrond vaker te maken krijgen met een ongeplande zwangerschap (de Graaf, Kruijer, Acker, & Meijer, 2012). Er is nationaal en internationaal veel onderzoek gedaan naar factoren die een rol spelen bij het ontstaan van een ongeplande tienerzwangerschap (Goenee, van Zenderen, & van Santen, 2014). Op individueel niveau gaat het om ontbrekende kennis over zwangerschap en anticonceptie, een negatief oordeel over anticonceptie, een lage risicoschat-

ting, gebrek aan vaardigheden om anticonceptie te bespreken of een latente kinderwens (Brückner, Martin, & Bearman, 2004; De Neef & Van Dijk, 2010; Kirby & Lepore, 2007; Picavet, van Berlo, & Tonnon, 2014; Ryan, Franzetta, & Manlove, 2007). Jonge vrouwen die in een ongunstig opvoedingsklimaat opgroeien (uit gebroken of één-ouder-gezinnen, verstoorde verhoudingen binnen het gezin, met scheiding, conflict en moeilijke thuissituaties) lopen een verhoogd risico op onbedoelde zwangerschap (Imamura et al., 2007; Van Berlo, Wijssen, & Vanwesenbeeck, 2005). Een andere belangrijke factor is het taboe op praten over seksualiteit of tienerzwangerschappen in de familie of in de omgeving (De Neef & Van Dijk, 2010; Kirby & Lepore, 2007; Wijssen & Van Lee, 2006; Woodward, Fergusson, & Horwood, 2001). Ook zijn een aantal partner- en relatiekenmerken van belang voor het anticonceptiegebruik. Zo beschermen jonge vrouwen met een oudere partner zich minder goed tegen zwangerschap (Dei et al., 2004). Een kortere duur van de relatie en relationeel geweld hangen voor jonge vrouwen samen met minder correct en consistent anticonceptiegebruik. (Manlove, Ryan, & Franzetta, 2004).

Onze studie heeft tot doel meer inzicht te krijgen in de factoren die bij kwetsbare groepen jonge vrouwen een rol spelen en in de samenhang tussen de risicofactoren, om daarmee de preventie van ongeplande tienerzwangerschap bij kwetsbare groepen te verbeteren.

M. Cense, senior onderzoeker Rutgers

E. Dalmijn, onderzoeker Fiom

Correspondentieadres: Rutgers, Postbus 9022, 3506 GA Utrecht. E.m.cense@rutgers.nl.

Methoden

Opzet onderzoek

In dit kwalitatieve onderzoek gaat het om het perspectief van vrouwen die in het verleden als tiener zwanger zijn geweest. In individuele diepte-interviews is aan de deelnemers gevraagd hun levensloop te beschrijven. Vervolgens heeft de interviewer doorgevraagd op de impact van gebeurtenissen, hoe een meisje ten tijde van de zwangerschap in het leven stond, haar weerbaarheid ten opzichte van jongens en haar anticonceptiegebruik. Hieruit komen factoren naar voren die het risico op zwangerschap vergroot hebben, maar ook beschermende factoren. Tijdens de interviews hebben we gebruik gemaakt van de narratieve techniek 'de levenslijn'. De deelnemers is gevraagd om hun ervaringen weer te geven als lijn, met twee assen: de tijd en de mate van geluk (zie Figuur 1). Deze levenslijn geeft inzicht in de relationele en seksuele levensloop en andere relevante gebeurtenissen uit hun leven. Daarnaast helpt het tekenen de deelnemer om informatie te ordenen en krijgt de onderzoeker meer inzicht in het hele verhaal van de deelnemer (Berney & Blane, 1997).

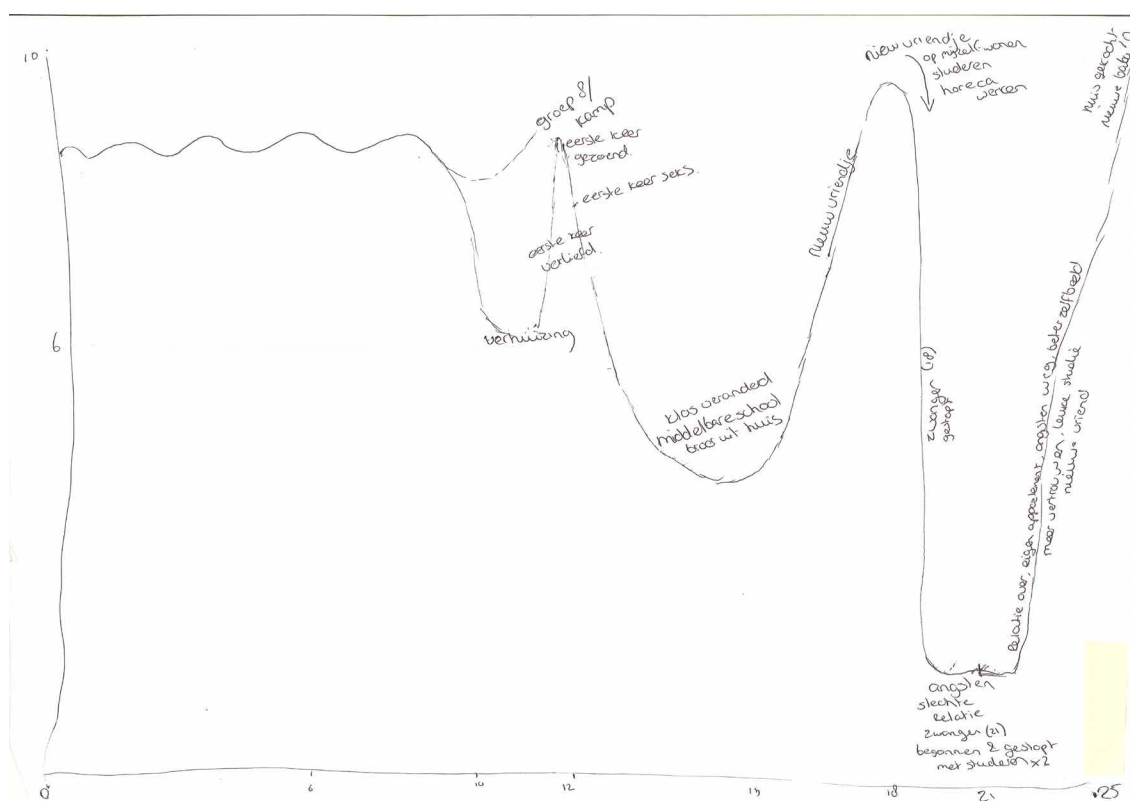
Deelnemers

In totaal hebben 46 jonge vrouwen deelgenomen aan het onderzoek, tussen de zeventien en vijfentwintig jaar. Een selectiecriteria was dat meiden de zwangerschap niet meer dan vijf jaar geleden hadden meegemaakt, zodat zij hier nog gemakkelijk op konden terugblikken. Alle deelnemers zijn zwanger geweest voor hun 20^e jaar. Van deze deelnemers hebben 42 vrouwen

een kind gekregen, waarvan er 12 daarvoor of daarna ook een abortus hebben gehad. Vier vrouwen hebben alleen een abortus gehad. De onderzoeksgroep bestond uit 29 autochtone vrouwen, 12 vrouwen van Surinaamse of Antilliaanse afkomst en 5 vrouwen met een andere niet-Nederlandse afkomst. De meeste deelnemers (40) hebben een laag opleidingsniveau (praktijkschool, VMBO, MBO), zes hebben een hoog opleidingsniveau (havo/vwo/HBO/universiteit). Er zijn twee deelnemers met een streng-christelijke achtergrond.

Werving

De werving van de vrouwen is via verschillende kanalen uitgezet. We hebben diverse tienermoedergroepen, Antilliaanse en Surinaamse organisaties en ROC's benaderd om een flyer met de oproep te verspreiden. Daarnaast is de er een oproep voor deelname geplaatst op www.tienermoeders.nl, www.sense.info en via een vlogger met een eigen abortuservaring op YouTube. Onze samenwerkingspartner Fiom heeft intern de oproep verspreid onder collega's die werken met jonge vrouwen. Via Sense zijn alle GGD'en benaderd met het verzoek de flyer via het Sense spreekuur onder de aandacht van jongeren te brengen. Onderzoekers zijn ook naar een congres van een Surinaamse zelforganisatie gegaan om te werven. Geïnteresseerde vrouwen konden zichzelf aanmelden per e-mail voor deelname aan een interview. Vooraf was duidelijk dat het interview met een vrouwelijke onderzoeker zou zijn, dat anonimiteit gewaarborgd was en de afspraak zou doorgaan op een plaats naar keuze.



Figuur 1. Levenslijn van een deelnemer aan het onderzoek

Verwerking data

Alle interviews zijn opgenomen en vervolgens getranscribeerd. De getranscribeerde interviews zijn ingevoerd in een programma voor kwalitatieve data-analyse (MAXQDA), gecodeerd en thematisch geanalyseerd. Twee onderzoekers hebben onafhankelijk gewerkt aan de codering en hierbij is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend. De betrouwbaarheid was goed ($\alpha > 85\%$) waardoor de codeboom niet hoefde te worden aangepast.

Resultaten

Uit onze studie komt naar voren wat er in de levens van de vrouwen aan de zwangerschap vooraf gaat. De factoren die uit internationale literatuur bekend zijn en hierboven beschreven staan, komen inderdaad terug in de verhalen van de geïnterviewde vrouwen. Doorslaggevende factor in de meeste verhalen is het opgroeien in een onveilige of onstabiele thuissituatie. Door scheidingen, verhuizingen of migratie hebben meisjes een gevoel van ontworteling en nergens thuishoren. Alcohol- en drugsverslavingen van ouders, huiselijk geweld richting hun moeder of van ouders naar kinderen maakt het onveilig thuis. Het gaat soms over fysieke mishandeling, maar veel vaker gaat het om emotionele verwaarlozing en verbaal geweld. Een gebrek aan structuur en stabiliteit maakt dat meisjes op straat gaan rondhangen, met 'verkeerde' jongens omgaan, eerder met drank en drugs in aanraking komen en nonchalanter met anticonceptie omgaan. In een aantal gevallen loopt het thuis zo uit de hand dat meisjes uit huis geplaatst worden.

'Doordat ik het gevoel had dat ik niets waard was voor mijn ouders en dat maakte het zo moeilijk voor mij dat het letterlijk voelde alsof ik dood werd verklaard door mijn vader.'

Nieuwe inzichten

Het onderzoek geeft ook een aantal inzichten die nog niet in de literatuur beschreven staan. Zo blijkt een gebrek aan zelfvertrouwen een grote rol te spelen in het verloop van hun seksuele carrière. Het leidt tot een grotere afhankelijkheid van vriendjes en een vroegere seksuele start dan gemiddeld. Meer dan de helft van de geïnterviewde vrouwen is voor hun 15e begonnen met seks, een paar deelnemers zelfs al op 11, 12 jarige leeftijd. Vergeleken met de hele Nederlandse bevolking, waarin maar 3% van de meisjes start voor hun 13e jaar en 16% voor hun 15e jaar (de Graaf et al, 2012), komt een vroege seksuele start bij deze groep dus onevenredig vaak voor. Daarnaast blijkt uit de verhalen van de vrouwen dat hun relaties gekenmerkt worden door ongelijkheid, soms ook door fysiek of emotioneel geweld, zoals extreem gecontroleerd of vernederd worden of seksuele dwang. Er zijn veel vrouwen in de onderzoeksgroep (12 van de 46) die als meisje een beschadigende seksuele relatie meemaken. Ze doen wat de jongen

hen vraagt, omdat hij zegt dat dat normaal is of omdat ze niet tegen hem op kunnen. Het gaat om verkrachtingen, om seks net na de bevalling, gedwongen worden tot seksuele handelingen met andere mannen of gedwongen worden porno 'na te doen'.

'En toen kreeg ik een vriendje, die heel manipulatief was. Dus uiteindelijk mocht ik eigenlijk met niemand echt meer omgaan. En ik dacht van: 'Ja, als ik hem laat gaan, dan ben ik helemaal alleen.' Dus dat was een beetje de basis van onze relatie. Op mijn veertiende had ik voor het eerst seks met mijn vriendje, omdat dat moest. Niet echt moest, maar eigenlijk wel. En daar kon ik met niemand over praten.'

Wat betreft het anticonceptiegebruik blijkt slordig gebruik en niet zozeer gebrek aan kennis over de werking van anticonceptie bepalend voor het ontstaan van een ongeplande zwangerschap. In feite waren de meisjes (nog) niet in staat om de verantwoordelijkheid voor het zorgvuldig gebruik zelf te dragen. Ook werkt de negatieve attitude van de partner ten aanzien van anticonceptie tegen in het gebruik. Zelfs het ervaren van een eerdere ongeplande zwangerschap, maakt niet altijd dat meisjes zorgvuldiger omgaan met anticonceptie.

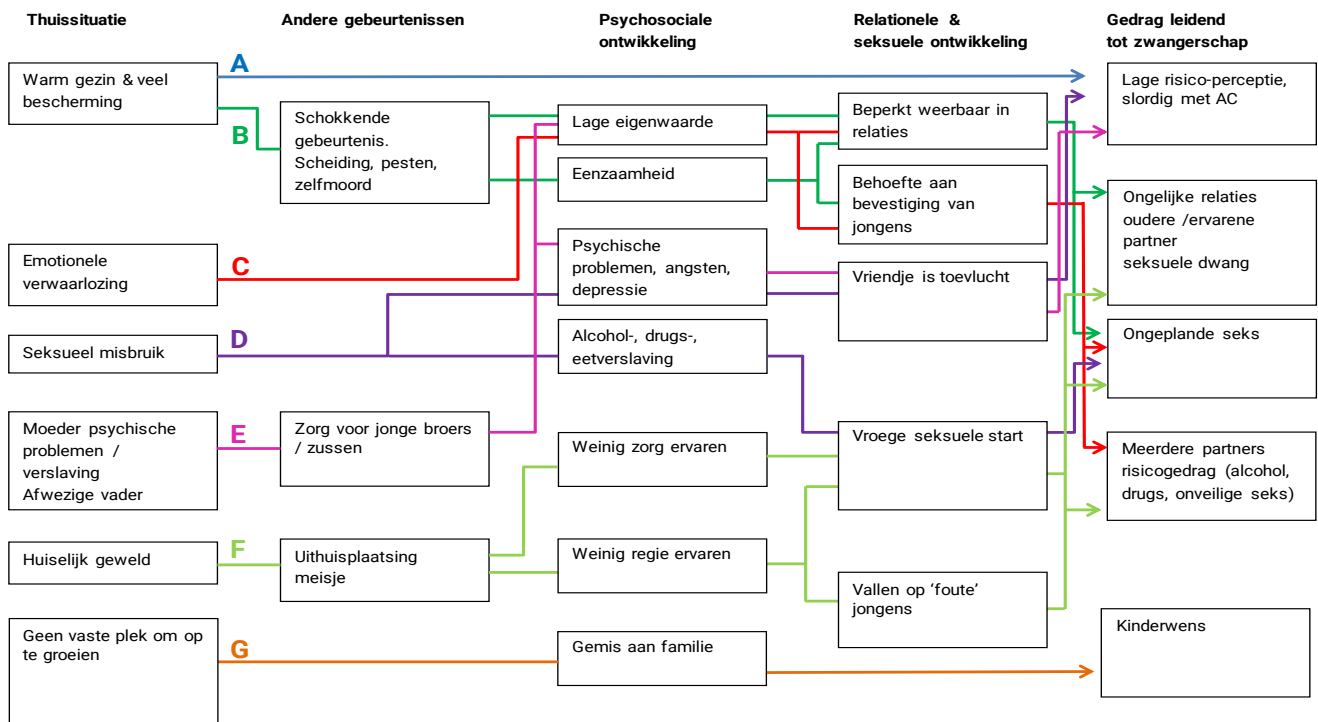
'Ik had het wel kunnen zien aankomen, want na de eerste keer wist ik heel goed van: als ik het nu niet slik...toen zei ik ook echt van: nee, hoor, geen baby's meer, dit wil ik nooit meer meemaken. Als ik eerlijk ben, kan ik me niet meer bedenken wat die reden was dat ik dacht van: o, laat maar. Of ik lag al op bed en ik dacht eh: ik heb geen zin om naar beneden te lopen om dat pilletje te halen. Of ik dacht: oh, dat is vast niet erg, één keer.'

Tenslotte is de psychische of psychiatrische problematiek van een van hun ouders van invloed. Hierdoor komt het meisje als dochter in een zorgende rol terecht naar de ouders en zussen en broers en krijgt ze zelf weinig aandacht. Dit maakt hen vervolgens minder weerbaar in relaties met jongens.

'Mijn moeder die moest dan heel veel huilen en dan ging ik mijn moeder troosten (...) Ik ben op mijn zeventiende uit huis gegaan, maar ik voelde me nooit echt los van mijn moeder, omdat mijn moeder zo kan claimen omdat ze het gewoon, dat zegt ze zelf ook, zonder ons voelt ze zich heel leeg.'

Scenario's

De levensverhalen van vrouwen die voor hun 20^e zwanger zijn geraakt, vertonen veel overeenkomsten. In de verhalen van de vrouwen staan de factoren niet los van elkaar, maar leidt het een vaak tot het ander. Er zijn verschillende scenario's te onderscheiden. Een scenario bestaat uit een opeenvolging van dezelfde factoren die bij meerdere deelnemers terugkomt en vertrekt vanuit



Figuur 2. Scenario's die leiden tot tienerzwangerschap

hun thuisituatie (zie Figuur 2). We beschrijven de scenario's in het kort.

Warme nest als basis, toch zwanger. Een klein deel van de onderzoeksgroep heeft een positieve en beschermende omgeving in hun jeugd meegemaakt. Ze komen uit een warm gezinsklimaat, zijn weerbaar geworden en hebben ervaring opgedaan met gelijkwaardige relaties met jongens. In **scenario A** zien we dat meisjes uit deze groep zwanger worden doordat ze het risico op zwangerschap onderschat hebben of slordig waren met anticonceptie. Soms ook simpelweg door pech omdat de anticonceptie niet werkte. Een ander deel van meisjes die in een warm gezin opgroeien, worden geconfronteerd met een schokkende gebeurtenis (**scenario B**) waardoor zij in een negatieve spiraal belanden. Ze worden eenzaam of krijgen een laag zelfbeeld door datgene dat zij hebben meegemaakt. Dit maakt hen beperkt weerbaar en gevoelig voor de aandacht en bevestiging van jongens. Zij komen hierdoor in ongelijke relaties en krijgen soms ook te maken met seksuele dwang en mishandeling. Ondanks de warme band met ouders, hebben zij niet het zelfvertrouwen om voor zichzelf op te komen in hun relatie met jongens en in het hebben van veilige seks. In sommige gevallen zijn dit ook meisjes die van huis uit religieus of afgeschermd zijn opgevoed.

Emotionele verwaarlozing of mishandeling. Ruim de helft van de geïnterviewde vrouwen heeft geen veilige jeugd gehad. Dit is de basis van meerdere scenario's waarbij verschillende factoren de uitkomst bepalen. **Scenario C** geeft de factoren weer die spelen als vrouwen in hun jeugd te maken krijgen met emotio-

nele verwaarlozing. Veel van deze meisjes komen in de puberteit in verzet, zoeken bevestiging van jongens en zoeken grenzen op met alcohol, drugsgebruik en onveilige seks. Psychische klachten of angsten door de verwaarlozing kunnen bij deze meisjes ook een rol spelen in het opzoeken van grenzen. Er zijn ook meisjes (**scenario D**) die seksueel misbruikt zijn door familieleden. Zij hebben vaak te kampen met psychische klachten, angsten, eenzaamheid en lage eigenwaarde. Hierdoor zoeken zij hun toevlucht bij vriendjes en belanden zij in ongelijkwaardige relaties en risicosituaties. Het gebrek aan liefde en warmte zien we ook terug in de verhalen van meisjes waarvan de moeder psychische of verslavingsproblemen heeft en de vader afwezig is (**scenario E**). De enige ouder die deze meisjes in hun leven hebben is niet in staat om hen de warmte en begeleiding te bieden die zij nodig hebben. Zij moeten vaak voor andere kinderen zorgen in het gezin. Het ontbreken van warmte en de afwijzing van hun vader zorgt vaak voor een lage eigenwaarde en problemen bij deze meisjes. Zij zijn weinig weerbaar en zoeken de liefde en warmte bij een vriendje. In **scenario F** komen de verhalen samen van meisjes die in het gezin te maken krijgen met huiselijk geweld of een onveilige sfeer thuis door verslavingsproblemen. Als het echt onhoudbaar wordt, worden deze meisjes uit huis geplaatst, waardoor zij in een andere omgeving terecht komen. Het is lastig voor deze meisjes om zich aan te passen aan de nieuwe situatie en regels waardoor ze vaak overgeplaatst worden naar andere opvang of een gesloten instelling. De meisjes ervaren niet alleen een gebrek aan liefde maar ook een gebrek aan zeggenschap over hun

eigen leven. Dit maakt dat zij in verzet komen, weglopen, drugs en alcohol gebruiken, ruzie schoppen, een vroege seksuele start meemaken en te maken krijgen met 'foute' jongens en soms zelfs met seksuele dwang of gedwongen prostitutie. In al deze scenario's speelt er zoveel in de levens van de meisjes dat zij weinig bezig zijn met veilige seks of anticonceptie. De persoonlijke problemen werken het in de hand dat meisjes die wel anticonceptie gebruiken hier slordig mee omgaan. Ongepland zwanger worden is voor veel van deze meisjes het laatste probleem om zich zorgen over te maken.

Geen vaste plek om op te groeien. Ten slotte is er ook een groep meisjes die in hun jeugd te maken hebben gehad met veel wisselende woonplekken, verhuizingen en wisselende opvoeders (**scenario G**). Het kan gaan om meisjes die in hun eentje geëmigreerd zijn en bij familie wonen maar ook om meisjes die om andere redenen verschillende woonplekken en opvoeders kennen. De verbindende factor bij deze verhalen is dat deze meisjes zich allemaal eenzaam voelen en een expliciete kinderwens hebben. Met een kindje zijn ze niet langer alleen en hebben ze liefde en iemand die bij hen hoort. Deze meisjes hebben bewust geen anticonceptie gebruikt.

Kwetsbare groepen en scenario's

Bij het analyseren van de interviews en de scenario's hebben we specifiek gekeken naar de overeenkomsten en verschillen in verhalen van de verschillende kwetsbare groepen. Hieruit blijkt dat zowel de laagopgeleide jonge vrouwen (met een lage sociaal-economische status) als jonge vrouwen met een Surinaamse of Antilliaanse afkomst in alle scenario's voorkomen. Vrouwen van verschillende sociaal-economische en etnische achtergronden leggen dus vergelijkbare 'routes' af. Geconcludeerd kan worden dat de route geen verklaring biedt voor het hogere aantal tienerzwangeren onder Surinaamse en Antilliaanse jonge vrouwen. Wat wel zou kunnen is dat bepaalde risicofactoren meer voorkomen in deze groepen. Uit de analyse van de interviews blijkt dat Surinaamse en Antilliaanse vrouwen vaker benadrukken dat er thuis een taboe is op het praten over seksualiteit dan autochtone meisjes. Maar ook onder Surinaamse en Antilliaanse vrouwen zijn er die thuis wel over seks kunnen praten. Ook wordt gebrek aan een stabiel thuis iets vaker benoemd, door migratie en opnieuw moeten aarden in een geheel nieuwe omgeving. Om inzicht te krijgen in de mate waarin verschillende risicofactoren in de verschillende cultureel etnische groepen spelen, is kwantitatief onderzoek nodig.

Conclusie

Veel risicofactoren die uit dit onderzoek naar voren komen, komen overeen met wat er uit de literatuur bekend is: achtergrondfactoren over de situatie thuis, zoals emotionele verwaarlozing, huiselijk geweld, scheidingen en uithuisplaatsing, en contextuele factoren rond

de afhankelijkheid van vriendjes en percepties over anticonceptie. Deze studie maakt echter ook zichtbaar hoe de ene risicofactor de andere versterkt: de beschadiging die meisjes oplopen in hun jeugd ondermijnt hun gevoel van eigenwaarde en hun (seksuele) weerbaarheid naar jongens. Dit resulteert in een vroegere en minder geplande seksuele start, meer ervaring met seksuele dwang en minder condoomgebruik. De individuele factoren uit de literatuur gaan met name over kennis, attitudes en zelfeffectiviteit rond anticonceptie. Uit de interviews komen daarnaast individuele factoren naar voren die meer betrekking hebben op het gehele functioneren van het meisje: weinig zelfvertrouwen/laag zelfbeeld, sociaal isolement, het meemaken van schokkende gebeurtenissen in hun jeugd (pesten, vechtscheiding, overlijden ouder) en psychische problemen van het meisje. De kwetsbaarheid van meisjes in hun relatie met jongens wordt in de literatuur niet vaak belicht. Wel wordt leeftijdsverschil genoemd. Uit ons onderzoek blijkt daarnaast de emotionele afhankelijkheid van meisjes van de jongens waarmee ze een relatie hebben. Een beperking van het onderzoek is dat we alleen vrouwen hebben geïnterviewd die met ons wilden spreken. We hebben daardoor geen inzicht gekregen in de scenario's die vrouwen doorlopen, die daarna zwijgen over hun ervaring. Met name bij abortus is bekend dat het stigma dat rond abortus bestaat veel vrouwen doet zwijgen, uit angst voor sociale veroordeling (Hanschmidt et al., 2016). Een andere beperking van dit onderzoek is dat we maar twee vrouwen met een streng religieuze achtergrond hebben geïnterviewd en daardoor over de scenario's van deze groep geen uitspraak kunnen doen.

De gevonden scenario's bieden aangrijpingspunten voor het aanpassen van de preventiestrategieën. Primaire preventie zou vooral moeten inzetten op het voorkomen van grote emotionele beschadiging van meisjes die opgroeien in een onveilig of onstabiel gezin. Ook is er winst te behalen met seksuele vorming, zowel rond risicoperceptie van zwangerschap en goed gebruik van anticonceptie als in het leren om respectvolle relaties op te bouwen. Secundaire preventie is ook belangrijk, door tijdig in te grijpen in een scenario kan een ongewenste zwangerschap voorkomen worden. Mentoren, docenten en zorg en adviesteams op school, jongerenwerkers en andere professionals kunnen ongelijke relaties van meisjes met jongens of mannen meer signaleren en de seksuele weerbaarheid van meisjes versterken, zodat meisjes meer regie krijgen over hun seksuele en reproductieve gezondheid.

Literatuur

- Berlo, W. van, Wijsen, C., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Gebrek aan regie: Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Berney, L. R., & Blane, D.B. (1997). Collecting retrospective data: Accuracy of recall after 50 years judged against historical records. *Social Science & Medicine* 45,1519-25.

- Brückner, H., Martin, A., & Bearman, P.S. (2004). Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36, 248-257.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2008). Rubriek rangen en standen. Jonge en oude moeders, 2007. *Bevolkingstrends*, 56, 7.
- Dei, M., Bruni, V., Bettini, P., Leonetti, R., Balzi, D., & Pasqua, A. (2004). The resistance to contraceptive use in young Italian women. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 9, 214-220.
- Goenee, M., Zenderen, K. van, & Santen, L. van. (2014). *Programmeringsstudie Preventie Tienerzwangerschappen & Abortus*. Utrecht: Rutgers.
- Graaf, H. de, Kruijjer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25^{ste}: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft: Eburon.
- Hanschmidt, F., Linde, K., Hilbert, A., Riedel-Heller, S.G., & Kersting, A. (2016). Abortion stigma: a systematic review. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 48, TK. doi: 10.1363/48e8516
- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, Ph., Oliveira de Silva, M., Astin, M., Wyness, L., ... & Temmerman, M. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries. A systematic review. *European Journal of Public Health*, 17, 630-636.
- Kirby, D., & Lepore, G. (2007). *Sexual risk and protective factors. Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and Sexually Transmitted Disease: Which are important? Which can you change?* Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Manlove, J., Ryan, S., & Franzetta, K. (2004). Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36, 265-275.
- Neef, M. de, & Dijk, L. van (2010). *Achtergronden van inadequaat anti-conceptiegebruik bij jongeren*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Picavet, Ch., Berlo, W. van, & Tonnon, S. (2014). Adolescent Pregnancy in the Netherlands. In A.L. Cherry and M.E. Dillon (eds.), *Internal Handbook of Adolescent Pregnancy*. New York: Springer.
- Ryan, S., Franzetta, K., & Manlove, J. (2007). Knowledge, perceptions, and motivations for contraception: Influence on teens' contraceptive consistency. *Youth & Society*, 39, 182-208.
- Wijsen, C., & Lee, L. van (2006). *Kind van twee werelden: een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van zwangerschappen bij allochtone tieners*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Woodward, L., Fergusson, D.M., & Horwood, L.J. (2001). Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: Results of a prospective study from birth to 20 years. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 1170-1184.

Dankbetuiging

We bedanken alle jonge vrouwen die bereid waren hun levensverhaal met ons te delen. Ook willen we onze mede interviewers Maaïke Goenee, Eugénie Waterberg, Laura van Santen en Lisa van Son bedanken.

Financiering

Dit onderzoek is onderdeel van het programma 'Versterking preventie ongewenste tienerzwangerschap', dat door Rutgers, Soa Aids Nederland en Fiom uitgevoerd wordt, gefinancierd door het Ministerie van VWS.

Summary

Growing up in one fell swoop. Life course scenarios leading to teenage pregnancies.

An unintended pregnancy often leads to a problematic decision for young women, and sometimes for their partners as well. Both options, abortion or teenage motherhood, have a big impact on their lives. Sexual health policies therefore strive to prevent teenage pregnancies. Studies on risk factors show multiple risk factors. This study explores the prehistories of teenage pregnancies in order to understand the connection between different risk factors in the life courses of young women who became pregnant before the age of 20. Different scenarios can be