**­**

**TIENERMOEDERS OP ARUBA**

PREVENTIE VAN ONGEPLANDE TIENERZWANGERSCHAPPEN





**Auteur:** C. de Bree

**Datum:** 06 januari 2020

**PREVENTIE VAN ONGEPLANDE TIENERZWANGERSCHAPPEN**

TIENERMOEDERS OP ARUBA

**Afstudeerscriptie**

Charlotte de Bree

Student nr.: 339851

c.de.bree@st.hanze.nl

Toegepaste Psychologie

Academie voor Sociale Studies

Hanzehogeschool Groningen

Afstudeerbegeleider: Jacquelien Rothfusz

Opdrachtgever: Monique Giel,

Wit Gele Kruis Aruba

06 januari 2020

**Voorwoord**

Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstudeertraject van de studie Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen. Mijn ambities in de psychologie liggen in de jeugdhulpverlening. Dit in combinatie met mijn wens een semester in het buitenland te studeren bracht mij, via Marius Bremmer van het Bureau Buitenlandstages, bij Monique Giel, mijn opdrachtgever namens het Wit Gele Kruis op Aruba, om mij op cultureel en sociaal niveau verder te ontwikkelen,

Deze scriptie richt zich in de eerste plaats op jongeren op Aruba en beoogt de seksuele gezondheid van de Arubaanse bevolking te verbeteren. In vier maanden tijd heb ik onderzoek verricht naar de situatie op Aruba omtrent tienerzwangerschappen en hoe deze te voorkomen. In deze periode heb ik veel geleerd over het land, de mensen en voornamelijk over mijzelf. Ik ben niet alleen teruggekomen in Nederland met meer kennis en ervaring op psychologisch gebied, maar ook met veel nieuwe vriendschappen en geweldige ervaringen en herinneringen.

Ik wil de volgende personen graag bedanken voor hun bijdrage, steun en hulp bij het schrijven van mijn scriptie. Allereerst wil ik Marius Bremmer bedanken voor zijn hulp bij het vinden van een opdrachtgever. Daarnaast wil ik Monique Giel en Jacquelien Rothfusz bedanken voor hun begeleiding. Ook wil ik alle geïnterviewde professionals en studenten bedanken voor hun enthousiasme. Als laatst wil ik mijn ouders, broertje en zusje bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun en vertrouwen in mij.

Ik wens u veel leesplezier,

Charlotte de Bree

06 januari 2020

# **Samenvatting**

Op Aruba komen tienerzwangerschappen veel voor en dit is een probleem voor de Arubaanse samenleving. Het verkleint de kansen van de tienermoeder op een succesvolle toekomst, verstoort hun schoolcarrière, en gaat vaak gepaard met lichamelijk, sociale en economische problemen.

Het Wit Gele Kruis bereidt tienermoeders voor op de bevalling en begeleidt hen bij de opvoeding van de baby. Sinds het Wit Gele Kruis in 2012 is gestart met de preventie van tienerzwangerschappen is het aantal tienermoeders op Aruba afgenomen. Echter, de vraag van het Wit Gele Kruis is hoe het kan bijdragen aan de preventie van seksueel risicogedrag door jongeren op Aruba, zodat tienerzwangerschappen kunnen worden voorkomen.

Om antwoord te geven op deze vraag is zijn expertinterviews afgenomen met professionals in het werkveld en er is een groepsgesprek gevoerd met vier Arubaanse studenten over de attitudes, sociale norm en waargenomen gedragscontrole van jongeren over veilig seksueel gedrag. Volgens Ajzen (1991) hebben deze drie componenten de meest invloed op de intentie om bepaald gedrag te vertonen. Daarnaast is onderzocht hoe dit gedrag te beïnvloeden is en wat de best practices zijn op het gebied van relationele en seksuele educatie.

In Aruba wordt relationele en seksuele educatie niet gereguleerd op alle scholen aangeboden en het taboe op het onderwerp seksualiteit onder de Arubaanse gemeenschap resulteert erin dat kinderen vanuit huis ook geen informatie krijgen over veilig seksueel gedrag. Hierdoor weten jongeren niet hoe zij op de juiste manier gebruik moeten maken van voorbehoedsmiddelen. Onder invloed van alcohol vergeten zij een condoom te gebruiken en in plaats van elke dag de pil te slikken halen meisjes een morning-after pil om een zwangerschap te voorkomen.

Willen jongeren wel een condoom gebruiken, worden zij belemmerd door hun ouders. Die willen er niks van weten als hun kind seksueel actief is en worden boos als zij merken dat hun kinderen met condooms rondlopen. Hierdoor durven jongeren geen condooms te kopen want het eiland is klein en de kans is groot dat zij iemand tegenkomen die hun ouders kent en doorvertelt wat zij aan het doen zijn.

In Aruba is sinds 2013 een start gemaakt met de implementatie van het lespakket Biba Amor, dat gericht is op het onderwijzen van jongeren op seksueel gebied. Ook worden er op veel scholen geregeld seksuele voorlichtingen gegeven door Famia Planea, een stichting die zich voornamelijk inzet voor het welzijn van de seksuele gezondheid van Aruba, maar dit is niet genoeg.

Het is van groot belang dat op alle Arubaanse scholen relationele en seksuele educatie wordt gegeven. Deze educatie moet voldoen aan de normen voor seksuele educatie zoals opgesteld door de WHO (2010). Daarnaast moet het taboe op het onderwerp seksualiteit worden doorbroken en moeten de attitudes, sociale normen en waargenomen gedragscontrole van jongeren worden beïnvloed zoals de theorie van gepland gedrag stelt (Ajzen, 1991).

Het Wit Gele Kruis kan bijdragen aan preventie van seksueel risicogedrag door jongeren op Aruba door docenten en ouders voor te lichten over het belang van correcte educatie over seksualiteit, een positieve benadering en meer openheid over het onderwerp. Seksualiteit hoort bij de ontwikkeling van ieder mens en is onvermijdelijk. De focus leggen op veiligheid bij seksueel gedrag is hierdoor van groot belang zodat ongeplande tienerzwangerschappen kunnen worden voorkomen.

# **Abstract**

Teenage pregnancies are common in Aruba and this is a problem for Aruban society. It reduces the teenage mother's chances for a successful future, disrupts their school career, and is often accompanied by physical, social and economic problems.

The White Yellow Cross prepares teenage mothers for childbirth and assists them in raising the baby. The number of teenage mothers in Aruba has decreased since the White Yellow Cross started in 2012 with the prevention of teenage pregnancies. However, the question of the White Yellow Cross is how it can contribute to the prevention of sexual risk behavior by young people in Aruba, so that teenage pregnancies can be prevented.

To answer this question, expert interviews were conducted with professionals in the field and a group discussion was held with four Aruban students about the attitudes, social norm and perceived behavioral control of young people about safe sexual behavior. According to Ajzen (1991), these three components have the most influence on the intention to display certain behavior. In addition, it was investigated how this behavior can be influenced and what the best practices are in the field of relational and sexual education.

In Aruba, relational and sexual education is not regulated at all schools and the taboo on the subject of sexuality among the Aruban community results in children not receiving information about safe sexual behavior from home either. As a result, young people do not know how to use contraceptives in the right way. Under the influence of alcohol, they forget to use a condom and instead of taking the pill every day, girls get a morning-after pill to prevent a pregnancy.

If young people want to use a condom, they are hindered by their parents. They don't want to know if their child is sexually active and get angry when they notice that their children are walking around with condoms. Because of this, young people dare not to buy condoms because the island is small and there is a good chance that they will meet someone who knows their parents and tells them what they are doing.

In Aruba, a start has been made since 2013 with the implementation of the Biba Amor curriculum, which is aimed at teaching the youth of Aruba in the sexual field. Famia Planea, a foundation that is primarily committed to the well-being of sexual health in Aruba, also regularly provides sexual education in many schools, but this is not enough.

It is of great importance that relational and sexual education is provided at all Aruban schools. This education must meet the standards for sexual education as drawn up by the WHO (2010). In addition, the taboo on the subject of sexuality must be broken and the attitudes, social norms and perceived behavioral control of young people must be influenced as the theory of planned behavior states (Ajzen, 1991).

The White Yellow Cross can contribute to the prevention of sexual risk behavior by educating young people in Aruba about the importance of correct education about sexuality, a positive approach and more openness about the subject. Sexuality is part of the development of every person and is inevitable. Focusing on safety with regard to sexual behavior is therefore of great importance so that unplanned teenage pregnancies can be prevented.

**Inhoudsopgave**

[Samenvatting 4](#_Toc29150568)

[Abstract 6](#_Toc29150569)

[Hoofdstuk 1. Inleiding 8](#_Toc29150570)

[1.1. Opdrachtgever 12](#_Toc29150571)

[1.2. Doelstelling 12](#_Toc29150572)

[Hoofdstuk 2. Literatuuronderzoek 13](#_Toc29150573)

[2.1. Theorie van gepland gedrag 13](#_Toc29150574)

[2.2. Seksualiteit en relationele en seksuele educatie 15](#_Toc29150575)

[Hoofdstuk 3. Methode 18](#_Toc29150576)

[3.1. Soort onderzoek 18](#_Toc29150577)

[3.2. Verloop 20](#_Toc29150578)

[3.3. Data-analyse 21](#_Toc29150579)

[Hoofdstuk 4. Resultaten 22](#_Toc29150580)

[4.1 Resultaten per deelvraag 22](#_Toc29150581)

[4.1.1. Resultaten deelvraag 1. 22](#_Toc29150582)

[4.1.2. Resultaten deelvraag 2. 27](#_Toc29150583)

[4.1.3. Resultaten deelvraag 3. 29](#_Toc29150584)

[4.2. Samenvatting resultaten 30](#_Toc29150585)

[Hoofdstuk 5. Conclusie 31](#_Toc29150586)

[Hoofdstuk 6. Discussie 33](#_Toc29150587)

[6.1. Validiteit 33](#_Toc29150588)

[6.2. Resultaten 33](#_Toc29150589)

[6.3. Beperkingen 34](#_Toc29150590)

[6.3. Aanbevelingen vervolgonderzoek 34](#_Toc29150591)

[Hoofdstuk 7. Aanbevelingen 35](#_Toc29150592)

[7.1. Aanbeveling 1. Ontwikkelen trainershandleiding. 35](#_Toc29150593)

[7.2. Aanbeveling 2. Campagne 35](#_Toc29150594)

[7.3. Aanbeveling 3. Inzet van Nederlandse professionals. 36](#_Toc29150595)

[Literatuur 37](#_Toc29150596)

[Bijlage 1. Arubaans schoolsysteem 39](#_Toc29150597)

[Bijlage 2. E-mail naar professionals 40](#_Toc29150598)

[Bijlage 3. Topiclijst 41](#_Toc29150599)

# **Hoofdstuk 1. Inleiding**

Meisjes, zelf nog kinderen, met een grote ronde buik. In sommige gevallen zijn ze de pil vergeten te slikken, is er geen condoom gebruikt of zijn ze verkracht, maar kunnen ze het niet laten weghalen want is abortus illegaal. Vijftien jaar oud, zwanger, en nog lang niet in staat om voor zichzelf te zorgen, laat staan voor een baby.

Tienerzwangerschappen zijn een maatschappelijk probleem voor de Arubaanse gemeenschap en voor veel tienermeisjes brengt het krijgen van een kind complicaties met zich mee; deze meisjes verlaten vaak vroegtijdig school en maken hierdoor hun opleiding niet af waardoor de mogelijkheden voor de toekomst zich beperken en zij een grotere kans lopen om in armoede te leven (Diez & Mistry, 2010). Naast financiële risico’s, kleven er ook gezondheidsrisico’s aan het vroegtijdig zwanger raken. Tienerzwangerschappen kenmerken zich door een verhoogde kans op perinatale sterfte en vroeggeboorte. Wereldwijd zijn complicaties bij de zwangerschap of bevalling doodsoorzaak nummer één bij meisjes tussen de 15 en 19 jaar (WHO, 2018).

Het mag duidelijk zijn dat moeder worden op jonge leeftijd consequenties met zich meebrengt voor de verdere levensloop van tieners. Het moederschap belemmert de mogelijkheden van de tiener om zich te ontplooien in de samenleving, omdat persoonlijke ontwikkelingsmogelijkheden, zoals onderwijs en arbeidscarrière niet vanzelfsprekend meer zijn en een stabiele toekomst onzeker is.

Op Aruba is het Wit Gele Kruis sinds 2012, d.m.v. de in het leven geroepen functie van tienermoederconsulent, gestart met de preventie van ongeplande tienerzwangerschappen. Vergeleken met 2011, is het aantal bevallingen onder tienermeisjes in 2018 met 56,3% afgenomen (CBS, 2019). Op Aruba waren er in 2018 19,86 tienermoeders per duizend meisjes tussen de 15 en 19 jaar oud, meer dan zes keer zoveel als in Nederland in 2015. Met 3,2 moeders per duizend meisjes telde Nederland toen de minste tienermoeders van de 28 EU-landen (CBS, 2017).

Ondanks de inzet van bestaande preventiemethoden ziet Monique Giel, tienermoederconsulente bij het Wit Gele Kruis, een alarmerende ontwikkeling; jongeren op Aruba beginnen op steeds jongere leeftijd met het experimenteren met seks zonder geleerd te hebben hoe zij dit op een veilige manier kunnen doen.



*Figuur 1.1. Tienermoeders in de EU, 2015.*

Het resultaat hiervan is duidelijk; het grootste deel van de meisjes dat wordt begeleid door het Wit Gele Kruis is ongepland zwanger geraakt. De tienermoeders gebruikten helemaal geen voorbehoedsmiddelen, hebben of de pil niet goed geslikt of zijn een condoom vergeten te gebruiken (Wit Gele Kruis, 2019).

Kinderen en adolescenten hebben enorm veel baat bij het krijgen van adequate relationele en seksuele educatie. Zij moeten van informatie voorzien worden over zowel de risico’s die seks met zich mee kan brengen als hoe seksualiteit je leven kan verrijken om positieve en verantwoordelijke attitudes te kunnen ontwikkelen op dit gebied. Wanneer jongeren niet leren hoe zij op een veilige manier seks kunnen hebben, maar wel met seks gaan experimenteren, lopen zij het risico op het krijgen van infectieziekten, soa’s, en ongeplande zwangerschappen.

In Nederland, waar relatief weinig tienermoeders zijn (CBS, 2017), leren kinderen op de basis- en middelbare school over seksualiteit en het belang van correct gebruik van voorbehoedsmiddelen. Echter, seksuele en relationele educatie wordt op Aruba niet standaard gegeven aan scholieren van het basis- of voortgezet-onderwijs, waardoor zij het moeten doen met de informele educatie die zij vanuit huis krijgen. Het schoolsysteem op Aruba verschilt op meerdere vlakken van dat van Nederland (bijlage 1). Uit onderzoek van Bertad-Damon (2018) blijkt, uit een steekproef van 325 leerlingen van vijf Arubaanse basisscholen, dat meer dan de helft van de kinderen tussen de 9 en 14 jaar nog nooit met hun ouders over seksualiteit heeft gepraat. Hieruit kan geconcludeerd worden dat veel kinderen vanuit huis ook geen informatie krijgen en dus op zichzelf zijn aangewezen.

Alcoholgebruik onder jongeren is op Aruba erg gewoon. In 2012 gaf, in de Youth Health Survey, 70,2 procent van de schoolgaande jongeren tussen de 12 en 19 jaar aan ooit alcohol te hebben geprobeerd. In 2012 gebruikte een derde van de adolescenten op Aruba alcohol of drugs voordat ze seks hadden. In het Europese onderzoek van Bellis et al. (2008) werd het verband tussen alcohol- en/of drugsgebruik en seksueel overdraagbare aandoeningen vastgesteld. Deze studie toonde aan dat wanneer alcohol en/of drugs werden gebruikt, de jonge adolescenten vaker seksuele partners hadden, geen condoom gebruikten en spijt hadden nadat ze dronken waren of drugs hadden gebruikt.

Volgens de theorie van het geplande gedrag (Ajzen, 1991) wordt de intentie van een persoon om veilig seksueel gedrag te vertonen in de eerste plaats bepaald door de attitudes die een persoon erop na houdt ten aanzien van het gebruik van voorbehoedsmiddelen, zoals het dragen van een condoom. Daarnaast speelt de sociale omgeving een rol; ga ik wel een condoom gebruiken als al mijn vrienden dat niet doen? Tenslotte wordt gedrag nog beïnvloed door de mate van waargenomen gedragscontrole, zoals het durven voorstellen aan de partner om een condoom te gebruiken. Om het risicogedrag van jongeren, zoals onveilig vrijen op jonge leeftijd, wat leidt tot tienerzwangerschappen, te doen afnemen, zal de intentie van jongeren om veilig te vrijen moeten worden beïnvloed doormiddel van seksuele en relationele educatie.

Het is niet alleen noodzakelijk dat tieners op tijd worden voorgelicht over het juiste gebruik van voorbehoedsmiddelen en de gevolgen van onveilige seks, maar ook over het hebben van een relatie, verliefdheid, wanneer je klaar bent voor seks, en hoe om te gaan met *peer-pressure*. De afwezigheid van adequate relationele en seksuele educatie voor de jeugd van Aruba is een probleem wat zo snel mogelijk moet worden opgelost, zodat tienerzwangerschappen kunnen worden voorkomen en de seksuele gezondheid van de Arubaanse jongeren kan worden bevorderd.

## Opdrachtgever

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Wit Gele Kruis Aruba (WGK). Het WGK is een zelfstandige stichting die extramurale zorg verleent met als voornaamste doel het bevorderen en optimaliseren van de zorg voor de Arubaanse gemeenschap. Het Wit Gele Kruis verleent zorg die buiten de muren van het ziekenhuis valt, zoals thuis- en wijkzorg, kraamzorg en ouderenzorg. Ook zet het WGK zich in voor de preventie en begeleiding van tienermoeders op Aruba. Het WGK werk nauw samen met veel andere organisaties op het eiland, zoals sociale zaken, scholen en het ziekenhuis, welke tevens bijdragen aan de preventie en begeleiding van tienerzwangerschappen en tienermoeders. Het Wit Gele Kruis wil weten hoe het kan bijdragen aan de preventie van seksueel risicogedrag door jongeren op Aruba.

## Doelstelling

Veel tienermoeders op Aruba zijn zwanger geraakt door verkeerd of geen gebruik van voorbehoedsmiddelen omdat hen hier weinig tot geen informatie over wordt geboden. Zij zijn zich onvoldoende bewust van de consequenties van het krijgen van een kind. Het doel van dit onderzoek is om aan het Wit Gele Kruis en andere betrokken instanties te informeren over de aard van het probleem en de best practices om het gedrag van de Arubaanse jeugd te beïnvloeden met als doel dat zij veilig seksueel gedrag vertonen, zodat risicogedrag leidend tot ongeplande tienerzwangerschappen kan worden voorkomen.

# **Hoofdstuk 2. Literatuuronderzoek**

Voor het bereiken van de doelstelling is informatie verzameld over de seksuele ontwikkeling van kinderen en adolescenten, de *best practices* voor relationele en seksuele educatie, en de theorie van gepland gedrag.

## 2.1. Theorie van gepland gedrag

Tieners raken ongepland zwanger door het vertoon van seksueel risicogedrag. Onder seksueel risicogedrag wordt verstaan: alle seksuele gedragingen die een risico kunnen opleveren voor de gezondheid, oftewel onveilig vrijen (RIVM). Er is sprake van onveilig vrijen wanneer er geslachtsgemeenschap plaatsvindt zonder condoomgebruik bij het hebben van wisselende partners of als de vaste of wisselende partners niet gegarandeerd vrij zijn van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Wanneer de (vaste) partner, die SOA vrij is, geen anticonceptiepil slikt en er geen condoom wordt gebruikt is er tevens sprake van onveilig vrijen (Soa Aids Nederland).

Om erachter te komen waarom jongeren op Aruba bepaald seksueel risicogedrag vertonen en hoe dit gedrag beïnvloed kan worden, is in dit onderzoek gebruik gemaakt van de sociaal-cognitieve theorie van het geplande gedrag (Ajzen, 1991).

De theorie van het geplande gedrag stelt dat intentie om bepaald gedrag te vertonen de belangrijkste factor is voor gepland gedrag, welke weer uit drie andere factoren volgt, te weten: de attitude jegens het gedrag, de gedachte van de omgeving over het gedrag, en ingeschatte eigen controle over het gedrag. Om ervoor te zorgen dat jongeren op Aruba veilig seksueel gedrag gaan vertonen, zal dus de intentie om dit gedrag te vertonen, moeten worden versterkt.

*Figuur 2.1. Theorie van het geplande gedrag (Ajzen,1991).*

Attitudes over gedragingen worden onder andere gevormd door eerdere leerervaringen. Gedrag dat wordt beloond, leidt tot positieve attitudes en gedrag dat wordt bestraft, leidt op zijn beurt tot negatieve attitudes. Attitudes worden tevens gevormd door overtuigingen en gewoontes (Brug, Assema en Lechner, 2007; Ajzen, 1991). Uit onderzoek van Kuyper, Bakker en Zimbile (2005) blijkt dat mogelijk seksueel risicogedrag samenhangt met een negatieve attitude ten opzichte van seksueel risicogedrag. In het onderzoek van de Graaf, Vanwesenbeeck, Woertman en Meeus (2009)worden verbanden gevonden tussen meer ouderlijke steun en beter anticonceptie- en condoomgebruik, meer positieve gevoelens rondom seksualiteit en betere vaardigheden in seksuele interacties.

De intentie tot seksueel risicogedrag wordt beïnvloed door de sociale omgeving waarin een persoon zich bevindt. Dit zijn bijvoorbeeld de vrienden en ouders, maar ook de media speelt hierbij een rol. Ouders kunnen ook een negatieve invloed uitoefenen op het seksuele gedrag van jongeren. Volgens Meier (2003) zijn bijvoorbeeld adolescenten die ouders hebben die veel toestaan op jongere leeftijd seksueel actief.

De waargenomen gedragscontrole wordt beïnvloed door de inschatting van hoe lastig de vaardigheden zijn om het gedrag wel of niet te vertonen, of het gedrag in elke situatie toepasbaar is, en de mate van vertrouwen in het zelf kunnen vertonen van het gedrag (Bandura, 1986). Zijn adolescenten bijvoorbeeld in staat om aan hun partner voor te stellen om een condoom te gebruiken? En is dit onder invloed van alcohol dan nog steeds het geval?

Volgens Brinkman (2017) moet er aan vier voorwaarden worden voldaan, wil er echte gedragsverandering plaatsvinden:

1. De betreffende waarde onderschrijven: voordat iemand verandert, moet hij allereerst een of andere behoefte hebben ófwel de betreffende waarde onderschrijven.
2. Gedragseffecten: betrokkene moet het idee hebben dat het 'nieuwe' gedrag (in enige mate) kan bijdragen aan het bereiken van die waarde of helpt in die behoefte te voorzien.
3. Persoonlijke effectiviteit: betrokkene moet het idee hebben dat die verandering, althans in aanleg, voor hem ook mogelijk is.
4. Sociale norm: betrokkene moet steun ondervinden uit zijn omgeving.

Om de intentie om veilig seksueel gedrag te vertonen te versterken, is uitgezocht op welke factoren moet worden ingespeeld. In het volgende hoofdstuk zal worden uitgelegd op welke manier onderzoek is gedaan naar de factoren die het vertonen van risicogedrag door jongeren op Aruba beïnvloeden en hoe dit gedrag veranderd kan worden.

## 2.2. Seksualiteit en relationele en seksuele educatie

Preventief optreden tegen tienerzwangerschappen kan ook worden gezien als het bevorderen van de seksuele gezondheid van Arubaanse jongeren en de rest van de Arubaanse bevolking.

De WHO definieert seksuele gezondheid als een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte Het is volgens Huber (2012) de hoogste tijd om anders te gaan kijken naar het concept gezondheid. Volgend haar gaat positieve gezondheid uit van de volgende definitie: gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en hun eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Deze definitie sluit beter aan bij het volgende: “Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd.” WHO, 2010).

Al vanaf zeer jonge leeftijd leren kinderen hun eigen lichaam kennen, ontwikkelen ze een seksuele identiteit en leren ze de verschillen tussen jongens en meisjes kennen. Ze worden verliefd en gaan relaties en vriendschappen aan, komen in de puberteit en krijgen te maken met hun eerste seksuele ervaringen. Onderzoek van Rutgers (2016) onder 1400 kinderen uit de bovenbouw toont aan dat een gestructureerd lesaanbod over relationele en seksuele vorming zinnig is. Niet alleen de kennis neemt toe door lessen over seksualiteit, maar kinderen worden er ook weerbaarder door. Tevens blijkt dat jongens en meisjes na lessen over relaties en seksualiteit makkelijker met elkaar omgaan en elkaar aanspreken op hun gedrag (seksuelevorming.nl).

Seksuele educatie betekent het leren over de cognitieve, emotionele, sociale, interactieve en fysieke aspecten van seksualiteit. Er is ook behoefte aan een bottom-up proces, waarin leraren zijn gemotiveerd, getraind en ondersteund. Seksuele educatie begint vroeg in de kindertijd en continueert gedurende de adolescentie en volwassenheid. Voor kinderen en jongeren moet het zich richten op het ondersteunen en beschermen van seksuele ontwikkeling. Het moet kinderen en jongeren geleidelijk aan voorzien van informatie, vaardigheden en positieve waarden om hun seksualiteit te begrijpen en ervan te genieten, veilige en vervullende relaties te hebben en verantwoordelijkheid te nemen voor de seksuele gezondheid en het welzijn van zichzelf en van anderen. Alle kinderen en jongeren hebben recht op toegang tot voor hun leeftijd geschikte seksuele voorlichting. In deze definitie ligt de primaire focus op seksualiteit als een positief menselijk potentieel en een bron van tevredenheid en plezier. De duidelijk erkende behoefte aan kennis en vaardigheden die nodig is om seksuele gezondheidsproblemen te voorkomen, komt op de tweede plaats na deze algemene positieve benadering. Bovendien moet seksuele voorlichting gebaseerd zijn op internationaal aanvaarde mensenrechten, met name het recht op kennis, dat aan preventie van een slechte gezondheid voorafgaat (WHO, 2010).

“Holistische seksuele voorlichting moet gebaseerd zijn op de volgende principes (WHO, 2010).

1. De seksuele educatie is aangepast aan de leeftijd met betrekking tot het ontwikkelingsniveau en het begrip van de jongere, en cultureel-, sociaal- en genderverantwoord. Het komt overeen met de realiteit van het leven van jongeren.
2. Seksuele educatie is gebaseerd op een (seksuele en reproductieve) mensenrechtenbenadering.
3. Seksuele educatie is gebaseerd op een holistisch concept van welzijn, dat ook gezondheid omvat.
4. Seksuele educatie is stevig gebaseerd op gendergelijkheid, zelfbeschikking en de acceptatie van diversiteit.
5. Seksuele educatie begint bij de geboorte.
6. Seksuele educatie moet worden opgevat als een bijdrage aan een rechtvaardige en compassievolle samenleving door individuen en gemeenschappen te bekrachtigen.
7. Seksuele educatie is gebaseerd op wetenschappelijk nauwkeurige informatie.

Doormiddel van seksuele voorlichting streeft men naar de volgende uitkomsten:

1. Bijdragen aan een sociaal klimaat dat tolerant, open en respectvol is voor seksualiteit, verschillende levensstijlen, attitudes en waarden.
2. Respecteren van seksuele diversiteit en genderverschillen en zich bewust zijn van seksuele identiteit en genderrollen.
3. Mensen in staat stellen om weloverwogen keuzes te maken op basis van begrip en verantwoording jegens zichzelf en zijn partner.
4. Zich bewust zijn van en kennis hebben over het menselijk lichaam, diens ontwikkeling en functies, in het bijzonder met betrekking tot seksualiteit.
5. Zich kunnen ontwikkelen als een seksueel individu, dat wil zeggen leren gevoelens en behoeften te uiten, seksualiteit op een plezierige manier te ervaren en de eigen geslachtsrollen en seksuele identiteit te ontwikkelen.
6. Passende informatie hebben verkregen over fysieke, cognitieve, sociale, emotionele en culturele aspecten van seksualiteit, anticonceptie, preventie van soa’s, HIV en seksuele dwang.
7. De nodige levensvaardigheden hebben om met alle aspecten van seksualiteit en relaties om te gaan.
8. Informatie hebben over verstrekking van en toegang tot counseling en medische diensten, met name in het geval van problemen en vragen in verband met seksualiteit.
9. Nadenken over seksualiteit en diverse normen en waarden met betrekking tot mensenrechten om een ​​eigen kritische houding te ontwikkelen.
10. In staat zijn om (seksuele) relaties op te bouwen waarin wederzijds begrip en respect is voor elkaars behoeften en grenzen, en gelijke relaties te hebben. Dit draagt ​​bij tot het voorkomen van seksueel misbruik en geweld.
11. In staat zijn om te communiceren over seksualiteit, emoties en relaties en over de daarvoor benodigde vocabulaire te beschikken.”

Om jongeren te kunnen motiveren tot veilig seksueel gedrag, is het van groot belang dat zij al op jonge leeftijd de juiste informatie over seksualiteit aangeboden krijgen. Het is belangrijk te benadrukken dat jongeren zowel informele als formele seksuele voorlichting nodig hebben. De twee moeten niet tegengesteld worden, maar elkaar aanvullen. Aan de ene kant hebben jongeren liefde, ruimte en ondersteuning nodig in hun dagelijkse sociale omgeving om hun seksuele identiteit te ontwikkelen, en aan de andere kant moeten ze ook specifieke kennis, attitudes en vaardigheden verwerven, waarin professionals een belangrijke rol spelen.

Relationele en seksuele educatie is een belangrijk thema dat al vanaf groep 1 van de basisschool thuishoort in het onderwijs, maar ook een onderdeel van de opvoeding is, en daardoor tevens tot een van de taken van de ouders behoort (WHO, 2010).

De rol van seksuele opvoeders heeft de neiging zich voornamelijk te richten op problemen (zoals onbedoelde zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen) en hoe deze kunnen worden voorkomen. Dit genereert gemakkelijk de kritiek dat hun benadering overwegend negatief is, d.w.z. probleemgericht. De focus op problemen en risico's is niet altijd in overeenstemming met de nieuwsgierigheid, interesses, behoeften en ervaringen van jongeren zelf, en daarom heeft het misschien niet de gedragsimpact die het beoogt te hebben. Dit leidt op zijn beurt tot pleidooien voor een positievere aanpak, die niet alleen effectiever, maar ook realistischer is (WHO, 2010).

De Graaf (2007) geeft aan dat de rol van de ouders aan de hand van hun opvoeding en voorbeeldfunctie een relevante factor is bij het voorspellen van seksueel (risico)gedrag. Zo wordt er aangegeven dat naarmate jongeren vaker praten over seks met de ouders, ze zichzelf vaker beschermen tegen SOA’s en ongewenste zwangerschappen.

Een beeld over seksualiteit hangt samen met de cultuur waarin men leeft en in wat voor bevolkingslaag iemand opgroeit (de Graaf et al, 2012). Jonge meisjes kunnen moeilijker een inschatting maken van het risico wat ze lopen wanneer ze onveilig vrijen. De waarschijnlijkheid dat een ongeplande zwangerschap of seksueel overdraagbare aandoening zich voordoet schatten zij kleiner in. Ze denken niet of minder goed na over de consequenties van geen anticonceptie gebruik (Breheny & Stephens, 2004).

Naar aanleiding van de doelstelling en het literatuuronderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld.

Hoofdvraag:

Hoe kan het Wit Gele Kruis bijdragen aan de preventie van seksueel risicogedrag door jongeren op Aruba, zodat tienerzwangerschappen kunnen worden voorkomen?

Deelvraag 1:

Wat is de huidige situatie omtrent het vertonen van seksueel risicogedrag door jongeren op Aruba en wat zijn de attitudes, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole van jongeren op Aruba ten opzichte van veilig seksueel gedrag?

Deelvraag 2:

Op welke manier kunnen de attitudes, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole van Arubaanse jongeren ten opzichte van veilig seksueel gedrag worden beïnvloed en het seksueel risicogedrag van deze jongeren verminderd worden?

Deelvraag 3:

Hoe kan het Wit Gele Kruis bijdragen aan het beïnvloeden van de attitudes, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole van jongeren op Aruba ten opzichte van veilig seksueel gedrag en de afname van seksueel risicogedrag?

# **Hoofdstuk 3. Methode**

In dit hoofdstuk wordt duidelijk welk soort onderzoek is uitgevoerd, op welke manier de data is verzameld, hoe het onderzoek is verlopen en op welke manier de data is geanalyseerd.

## 3.1. Soort onderzoek

Voor de beantwoording van de hoofd en deelvragen is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om de gevoelens, de aard, eigenschappen, ervaringen en belevingen van respondenten te onderzoeken (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Bij kwalitatief onderzoek wordt data uit de natuurlijke situatie verzameld waarbij de onderzoeker zich voor langere tijd in het veld bevindt. Het gaat hierbij niet om de hoeveelheid data, maar om te begrijpen wat zich op een nieuw terrein afspeelt en bevindt (Evers, 2015). Voor dit onderzoek is het belangrijk te begrijpen waarom jongeren seksueel risicogedrag vertonen en wat hun gedachten over dit gedrag zijn. Wanneer begrepen wordt welke factoren meespelen in het vertonen van seksueel risicogedrag door de Arubaanse jeugd, kan geprobeerd worden dit gedrag te veranderen door in te spelen op deze factoren.

In dit onderzoek staat het ontdekken van de attitudes, sociale normen en waargenomen gedragscontrole ten opzichte van seksueel risicogedrag van adolescenten op Aruba centraal. Hiervoor is gebruik gemaakt van topic interviews met als doel om inzicht te krijgen in de meningen en gedachten van de respondenten. Het voordeel van een topic interview is dat de topics van tevoren wel vastliggen, maar er tijdens het interview kan worden doorgevraagd om meer diepgang te verkrijgen en de interne validiteit hierdoor wordt vergroot (Baarda et al., 2009).

*Dossieronderzoek*

De situatie op Aruba is verkend doormiddel van dossieronderzoek. Het Wit Gele Kruis schrijft aan het einde van elk jaar een verslag waarin samenvattend wordt weergegeven hoe de situatie omtrent tienerzwangerschappen er uitziet op Aruba. Hierin is alle data te vinden over de gezinssituatie van de moeders, het opleidingsniveau, leeftijd, woonplaats, sociale problemen, oorzaak van de zwangerschap etc.

*Expertinterviews*

Na de verkenning van de situatie zijn interviews gehouden met professionals in het werkveld. Voor deze interviews zijn aan de hand van de dossiers en literatuur topics opgesteld (bijlage 3). Er is naar literatuur gezocht over de best practices op het gebied van relationele en seksuele educatie en seksueel risicogedrag door jongeren. Voor het zoeken naar literatuur is gebruik gemaakt van de zoekmachines Google Scholar en Worldcat en is gebruik gemaakt van de zoektermen ‘*sexual education’, ‘seksuele educatie’, seksuele voorlichting’, ‘sexual behavior’, ‘seksueel risicogedrag’, ‘seksueel risicogedrag onder jongeren’ ‘teen pregnancies’, ‘tienerzwangerschappen’, ‘tienerzwangerschappen op Aruba’, ‘seksuele ontwikkeling’, en ‘sexual health’.* Voorwaarden van de literatuur over de best practices was dat deze na 2009 is gepubliceerd, geschreven door experts en moest aansluiten bij de huidige situatie op Aruba.

Er zijn zes interviews een op een afgenomen met één mannelijke en vijf vrouwelijke professionals uit het werkveld. De professionals zijn werkzaam als directrice of adjunct-directrice op een basis- en een middelbare school, als schoolmaatschappelijk werker of social-worker, en een van de professionals coördineert een educatieprogramma, Biba Amor, voor relationele en seksuele voorlichting. De social-workers zijn geïnterviewd omdat zij nauw samenwerken met het Wit Gele Kruis en hen ondersteunen bij het begeleiden van tienermoeders. De directrices zijn geïnterviewd om een beeld te krijgen van de stand van zake op het gebied van relationele en seksuele educatie op scholen en de coördinator van het programma Biba Amor is gesproken vanwege haar expertise op het gebied van preventie doormiddel van deze methode.

*Interview met jongeren*

Tevens zijn één mannelijke en drie vrouwelijke Arubaanse studenten van het EPI, een opleiding op mbo-niveau, in groepsvorm gesproken over de huidige situatie omtrent seksualiteit en relationele en seksuele educatie op Aruba. Er zijn meerdere studenten benaderd door de schoolmaatschappelijk werkster van het EPI, maar slechts deze groep wilde vrijwillig meewerken aan het onderzoek. Er is gekozen voor studenten van het EPI van achttien jaar omdat zij geen toestemming van hun ouders nodig hebben. Uit de gesprekken die zijn gevoerd met de professionals bleek dat er een groot taboe op het onderwerp seksualiteit rust, waardoor het te veel tijd zou kosten om studenten jonger dan 18 jaar te vinden die toestemming zouden krijgen van hun ouders om mee te doen aan het onderzoek.

Aan de deelnemers is gevraagd of zij het fijner vonden om in groepsvorm of een-op-een het gesprek wilden voeren, waarna zij voor het eerste hebben gekozen. Deze optie werd de deelnemers geboden omdat het volgens de onderzoeker belangrijk is om de studenten zo veel mogelijk op hun gemak te stellen gezien het onderwerp van het onderzoek en het taboe hierop. Voordelen van een groepsgesprek zijn dat het een open vorm heeft en interactief hierdoor reageren deelnemers vaak op elkaar waardoor het interview vaak veel de diepte ingaat en informatie oplevert. Daarnaast hebben groepsgesprekken een hoge ‘face validity’. Nadelen zijn dat er een ervaren gespreksleider nodig is omdat er minder controle is in een groepsgesprek en deelnemers irrelevante onderwerpen naar voren kunnen brengen en het lastiger te analyseren is. Een ander nadeel van groepsgesprekken is dat het minder is geschikt voor controversiële onderwerpen, omdat deelnemers zich dan niet op hun gemak kunnen voelen (Assema, Mesters & Kok, 1992). Echter, omdat de deelnemers zelf voor deze optie hebben gekozen is dit nadeel in deze situatie niet van toepassing. De kans op sociaal wenselijke antwoorden blijft wel aanwezig.

## 3.2. Verloop

Voor de afnames van de interviews zijn professionals via de e-mail benaderd. In de e-mail is het onderwerp van het onderzoek en het gesprek kort en bondig geïntroduceerd en zijn de data afgesproken (bijlage 2). De interviews zijn afgenomen op ofwel de werkplek van de betreffende professional of op het hoofdkantoor van het Wit Gele Kruis in Oranjestad. De duur van de interviews was gemiddeld een half uur tot een uur. De interviews vonden in het Nederlands plaats. Tijdens de introductie van de interviews is toestemming gevraagd om het interview op te nemen en de namen van de professionals te noemen in het onderzoek. Er is duidelijk verteld dat de professionals geen vragen hoeven te beantwoorden waar zij zich niet prettig bij voelen en dat de transcripties naderhand naar hen worden opgestuurd zodat zij dit kunnen controleren. Verder is besproken dat de opnames van de interviews na het transcriberen verwijderd worden en de transcripties enkel gebruikt zullen worden voor het uitwerken van de resultaten van het onderzoek. Alle professionals hebben vrijwillig deelgenomen aan het onderzoek en zijn akkoord gegaan met het publiceren van hun namen en het opnemen van het gesprek.

In eerste instantie zouden de interviews op semigestructureerde wijze worden afgenomen. Echter, gedurende het eerste interview werd duidelijk dat de manier van communiceren met Arubaanse professionals verschilt van de manier om met Nederlandse professionals te communiceren. Het interview werd meermaals onderbroken door inkomende telefoontjes voor de professional en verschillende personen die met een vraag voor de deur stonden. Tevens verliep ook het stellen van vragen anders dan verwacht; Arubaanse mensen zijn lang van stof en vertellen veel. Met het stellen van één vraag werd op meerdere vragen antwoord gegeven. Om deze reden gekozen om de bij de volgende interviews topic interviews af te nemen. De topics zijn opgesteld naar de onderwerpen van de vooropgestelde vragenlijst die is gebruikt voor het eerste gesprek. Deze vragen zijn afgeleid uit het dossieronderzoek, de theorie van het geplande gedrag en de literatuur. Naar aanleiding van de theorie van gepland gedrag zijn vragen opgesteld over de attitudes, sociale norm en waargenomen gedragscontrole over veilig seksueel gedrag. Naar aanleiding van de literatuur zijn vragen geformuleerd over de organisatie van seksuele educatie op Aruba en naar aanleiding van het dossieronderzoek zijn vragen geformuleerd over het gebruik van voorbehoedsmiddelen onder jongeren op Aruba en de bespreekbaarheid van het onderwerp seksualiteit in de thuissituatie.

Voorafgaand aan het interview met de studenten is nogmaals het doel van het interview besproken en is de studenten verteld dat zij ieder moment mogen stoppen met het interview en zij niet verplicht zijn om alle vragen te beantwoorden en is toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen. Er is uitgelegd wat er met de data zal worden gedaan en dat de resultaten volledig anoniem zullen worden verwerkt. Het benadrukken van anonieme verwerking van het gesprek zorgde ervoor dat er in alle vrijheid kon worden gesproken. Hierdoor is de validiteit en de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd. Het gesprek met de studenten van het EPI vond in het Engels plaats omdat de jongeren deze taal, naast het Papiaments, het best beheersen. Tijdens het gesprek vulden de jongeren elkaars antwoorden aan. De sfeer tijdens het gesprek was serieus, maar ook luchtig. De studenten voelden zich duidelijk op hun gemak, toonden veel interesse in het onderwerp en gaven uitgebreid antwoord op alle vragen.

## 3.3. Data-analyse

De interviews met professionals zijn opgenomen en getranscribeerd. Ondanks dat Aruba deel uitmaakt van het Nederlands Koninkrijk verschilt de beheersing van de Nederlandse taal op Aruba per persoon. In de transcripties zijn de antwoorden van de professionals verbeterd naar begrijpelijk Nederlands. Hier is voor gekozen om de antwoorden voor Nederlandse lezers begrijpelijk te houden en het analyseren van de transcripties gemakkelijker te doen verlopen. Om de validiteit van de transcripties te waarborgen zijn deze na het transcriberen teruggestuurd naar de professionals ter controle. Alle professionals zijn akkoord gegaan met de transcripties. De opnames van de interviews zijn na het transcriberen verwijderd.

Het interview met jongeren is grotendeels woord voor woord getranscribeerd. Het Engels is hier en daar grammaticaal aangepast. Vanwege de luchtige sfeer tijdens het gesprek, werd af en toe van het onderwerp afgedwaald. Deze delen zijn niet opgenomen in de transcripties, maar hebben de onderzoeker wel een beter beeld gegeven van het leven dat jongeren leiden op Aruba. Ook dit interview is na het transcriberen teruggestuurd naar de jongeren via de e-mail ter controle. De e-mail correspondentie is verwijderd evenals de audio opname. De namen van de jongeren zijn uit de transcripties gehaald en vervangen door student 1, 2, 3 en 4.

Baar (2002) stelt dat het doel van kwalitatieve analyse het gedetailleerd beschrijven en interpreteren van situaties, gebeurtenissen, interacties en personen naar aard of eigenschappen is. Voor deze analyse zijn de uitspraken van professionals en studenten met elkaar vergeleken en ondergebracht onder labels. De labels zijn gekozen op basis van onderwerpen die antwoord geven op de deelvragen, zoals het label ‘*gebruik van* *voorbehoedsmiddelen’*. De interne validiteit van het onderzoek is bevorderd door de gesprekken op te nemen en te transcriberen. De betrouwbaarheid van het onderzoek is bevorderd door de antwoorden van experts en de studenten waar mogelijk te ondersteunen met literatuur. De transcripten van de interviews zijn opgestuurd naar de professionals en studenten ter controle om de objectiviteit te bevorderen.

# **Hoofdstuk 4. Resultaten**

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het literatuuronderzoek, de interviews met professionals en de interviews met jongeren worden weergegeven. De uitkomsten van het onderzoek geven antwoord op de vooropgestelde hoofd- en deelvragen.

## 4.1 Resultaten per deelvraag

### 4.1.1. Resultaten deelvraag 1.

Deelvraag 1:

Wat is de huidige situatie omtrent het vertonen van seksueel risicogedrag door jongeren op Aruba en wat zijn de attitudes, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole van jongeren op Aruba ten opzichte van veilig seksueel gedrag?

Ter beantwoording van deze deelvraag is eerst doormiddel van interviews met professionals en jongeren onderzocht welk seksueel risicogedrag jongeren op Aruba vertonen en waar dit door komt. De resultaten zijn onderbouwd doormiddel van de Youth Health Survey Aruba (2012) en de jaarverslagen van het Wit Gele Kruis (2017, 2018, 2019).

***Vertoon seksueel risicogedrag***

*Onveilig vrijen*

**Dossieronderzoek**

Uit de jaarverslagen van het Wit Gele Kruis blijkt dat het grootste deel van de tienermoeders of een condoom is vergeten te gebruiken, de pil is vergeten te slikken of helemaal geen anticonceptie gebruikte en hierdoor zwanger is geraakt.

**Literatuuronderzoek**

In 2012 gebruikte slechts 38,8% van de seksueel actieve adolescenten altijd een condoom. Slechts één op de vijf adolescenten die seksueel actief waren, gebruikte andere voorbehoedsmiddelen dan condooms (Youth Health Survey Aruba, 2012).

*Gebruik morning-after pil*

**Expertsinterviews**

Uit gesprekken met de professionals blijkt dat tienermeisjes veelvuldig naar de morning-after pil grijpen wanneer zij onveilige seks hebben gehad.

*“Meisjes hier slikken makkelijk zo’n morning-after pil zonder de consequenties ervan te kennen. Ze doen alsof het een voorbehoedsmiddel is.” –* Ruthline Swengle adjunct directeur

*“Weet je wat het is, ze gebruiken de morning-after pil zó vaak. Ze denken dat het een voorbehoedsmiddel is. Jongeren moeten daar betere informatie over krijgen.”* - Irina Croes, sschoolmaatschappelijk werkster

*Alcohol en drugsgebruik*

**Literatuuronderzoek**

In 2012 gebruikte een derde van de adolescenten op Aruba alcohol of drugs voordat ze seks hadden (Youth Health Survey Aruba, 2012).

**Expertinterviews**

Volgens Pharetza Bertad-Damon is alcoholgebruik door jongeren een invloedrijke factor op het aantal tienerzwangerschappen. Er wordt op Aruba ook niet raar opgekeken als een jong meisje in een kroeg rondhangt.

*‘Er is geen groot verschil, maar wat het gecompliceerd maakt tussen Aruba en Curaçao is dat op Aruba de tienerzwangerschappen gepaard gaan met alcohol en drugs en op Curaçao is dat niet zo erg.’* -Pharetza Bertad-Damon, coördinator Biba Amor

*‘Je hebt veel Chinese kroegen en die sturen die jongeren niet weg. Ook in de Chinese supermarkten kunnen jongeren makkelijk aan een fles sterke drank komen.’* – Shurman Milliard, social-worker

*Attitudes*

**Expertinterviews**

Volgens professionals houden jongeren er de attitude op na dat vrijen met een condoom minder fijn is dan zonder en meisjes vinden het niet fijn om de pil te slikken omdat ze niet willen dat anderen denken dat ze seksueel actief zijn of ze zijn bang puistjes te krijgen of aan te komen. Ook geeft een professional aan dat het als een belediging kan worden gezien als iemand een condoom wil gebruiken.

‘*Ik denk dat meisjes denken dat een jongen vermoed dat ze een SOA hebben als hij een condoom wil gebruiken.’* – Irina Croes, schoolmaatschappelijk werkster

*“Ik denk wel dat het ook nog steeds zo is dat mensen vrijen zonder condoom lekkerder vinden en dat het niet fijn zit.” -*Shurman Milliard*,* social-worker

*“De jongens zijn er stellig over dat het niet hetzelfde voelt met een condoom. Iedereen zegt dat.” –* Irina Croes, schoolmaatschappelijk werkster

*“Ik denk ook dat meisjes daarom niet aan de pil gaan omdat ze dan bang zijn dat iedereen denkt dat ze seksueel actief zijn terwijl dat misschien helemaal niet zo is.” -*Shurman Milliard*,* social-worker

*“Tienermoeders zijn meisjes tot 20 jaar oud en heel eerlijk als je bijvoorbeeld 18, 19 of net 20 bent en je hebt dan een kind is het dan een probleemgeval? Heel vaak worden tienerzwangerschappen in een negatief jasje gestoken, maar als jij 19 bent en je hebt ervoor gekozen met jouw vriend of je man of alleen, dan weten wij niet of het echt een probleem moet zijn.”* – Shurman Milliard, social-worker

*Subjectieve norm*

Op Aruba heerst een groot taboe op het bespreken van het onderwerp seksualiteit. In elk afgenomen interview komt het taboe ter sprake. Jongeren praten niet met hun ouders over seks. Ook uit de Youth Health Survey blijkt dat in 2012 de helft van de adolescenten het niet met hun ouders over seks heeft.

**Expertinterviews*:***

Uit interviews met professionals blijkt dat ouders het niet goedkeuren wanneer hun kinderen aan de pil willen of condooms gebruiken en voornamelijk bij meisjes wordt dit zeer negatief gezien. Volgens Irina Croes zijn tienerzwangerschappen op Aruba genormaliseerd en Shurman Milliard ziet het niet als een groot probleem als meisjes van 18 of 19 jaar oud zwanger zijn. Volgens een van de professionals is het voor mannen een vorm van status om vroeg vader te zijn. Dan ben je een man.

*“Een moeder van een meisje moest er niks van weten dat ze de pil slikte, dus dat moest ze zo stiekem mogelijk doen. Op een gegeven moment kwam haar moeder daar toch achter, heeft die pillen afgepakt en twee maanden later was ze zwanger.”* – Irina Croes, schoolmaatschappelijk werkster

*“Dat is nog een beetje een taboe he, om met een condoom rond te lopen als meisje. Dan ben je een hoer.”* – Pharetza Bertad-Damon, coördinator Biba Amor

*“Nee, je wordt als meisje dan als slet neergezet. Niemand denkt dan dat je goed bezig bent omdat je het veilig wil doen, maar het wordt als iets negatiefs gezien.”* – Shurman Milliard, social-worker

*“Dan denken ze bijna dat je een hoer bent. Het is niet echt normaal dat een meisje een condoom bij zich heeft.” -* Irina Croes, schoolmaatschappelijk werkster

**Interview met studenten*:***

Ook de studenten geven aan dat het taboe op het onderwerp seksualiteit een barrière is voor het gebruik van voorbehoedsmiddelen. Zij vinden dat ouders te gesloten zijn over het onderwerp. Ouders worden boos als zij merken dat hun kind een condoom op zak heeft en zien het gebruik van voorbehoedsmiddelen als iets negatiefs. In de vriendengroepen praten zij wel open over seks en staan zij elkaar bij als er problemen zijn op dit gebied, maar ze zouden niet snel naar hun ouders stappen. Zij kijken er niet meer van op wanneer er een tienermeisje zwanger of met een baby naar school komt. Het is volgens hen ook heel normaal dat je als meisje van 25 jaar oud al een kind hebt van twee of drie jaar. Een van de 18-jarige geïnterviewde studenten geeft ook aan dat zij graag volgend jaar zwanger zou willen worden.

*“You cannot tell your mom ‘I'm on the pill’ because she'll get mad.” -*Student 4

*“The problem lies within the with the parents. They're too closed about it and they don't tell you anything about it. And I feel like we, the younger generation, learn a lot about sex, not due to our parents, but due to our accessibility to the media and the social media, such things.”* – Student 2

*“Also, here at EPI we're really open about sexuality but when the parents are around, we're really quiet*. *If I was scared that I would be pregnant and I would go to my parents, they would say ‘What’s wrong with you! Are you sexually active?’ And if I’d go to a friend, they would understand me and help me.”* – Student 3

*“We’re not surprised about it. Every year there are some teen moms. There’s even a room here at school where moms can go to breastfeed or pump.”* – Student 2

*Waargenomen gedragscontrole*

**Interview met studenten*:***

De vier geïnterviewde studenten geven aan dat zij wel altijd met een condoom op zak lopen, maar menen dat veel anderen dit niet doen en niet nadenken over het risico dat zij lopen wanneer ze onveilig vrijen.

Volgens hen resulteert de strenge opvoeding van veel ouders er in dat veel kinderen zodra zij de kans krijgen aan de aandacht van hun ouders te ontsnappen, deze mogelijkheid met beide handen aangrijpen en zich laten gaan op het gebied van alcoholgebruik en er vervolgens niet over nadenken om een condoom te gebruiken wanneer zij onder invloed van alcohol willen vrijen. Jongens denken nog minder na over het gebruiken van condooms en zien het veilig vrijen als de verantwoordelijkheid van het meisje. Volgens de studenten is het tevens makkelijker om aan een fles sterke drank te komen dan aan condooms.

*“I think I would bring my own condom. Because even if you are a girl, you'd have to have them yourself because boys are not always reliable.”* – Student 1

*“Well there's a lot of males here on the island that don't think about bringing condoms. They think it's the girl's responsibility.”* – Student 4

Op bijna alle scholen komt Famia Planea, een stichting die zich inzet ter bevordering van de seksuele gezondheid van de Arubaanse bevolking, langs om seksuele voorlichtingen te geven of hebben scholen zelf vakken als biologie of persoonlijke vorming waarin onderwerpen zoals seksualiteit worden besproken. Echter, de studenten vinden de informatie die zij tot nu toe hebben gekregen niet van het gepaste niveau. Er wordt veel herhaald en er wordt niet diep genoeg op de onderwerpen ingegaan. De lezingen zijn vaag, gaan voornamelijk over het gebruik van een condoom en hebben hen voornamelijk afgeschrikt door het vertonen van vieze plaatjes. Zij geven aan dat veel van hun klasgenoten verkeerde ideeën hebben over wanneer je wel of niet veilig vrijt. Voor het zingen de kerk uit gaan is volgens hen in de ogen van veel jongeren een juiste manier om niet zwanger te worden.

*“Some think that's a safe way to have sex. It's common, like 'Oh if I pull out, then you won't get pregnant'.”* – Student 1

**Expertinterviews:**

Ook volgens professionals komt het bijna niet voor dat jongeren voorstellen om een condoom te gebruiken. Om dat te vragen moet je als meisje sterk in je schoenen staan. Volgens Ruthline Swengle gaan deze voorlichtingen die op haar school worden gegeven vaak over het gebruik van voorbehoedsmiddelen en SOA’s omdat er voor de rest geen tijd is.

*“Ook denk ik dat het op het moment dat je seks gaat hebben, het ook een shy moment is om dan te zeggen dat je een condoom wil gebruiken.”* – Irina Croes, schoolmaatschappelijk werkster

*“Ik denk dat dat gesprek hier nog een beetje eng is. Hier op Aruba ben je misschien al bijna getrouwd zonder dat gesprek te hebben gevoerd.* *Zelfs volwassenen doen het niet.”* – Shurman Milliard, social-worker

### 4.1.2. Resultaten deelvraag 2.

Deelvraag 2:

Op welke manier kunnen de attitudes, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole van Arubaanse jongeren ten opzichte van veilig seksueel gedrag worden beïnvloed en het seksueel risicogedrag van deze jongeren verminderd worden?

***Relationele en seksuele educatie***

Volgens de gesproken studenten en professionals is het belangrijk dat er een eerlijke, holistische en positieve aanpak gehanteerd moet worden bij het geven van relationele en seksuele educatie die zich niet alleen richt op de negatieve aspecten van seksualiteit. Hiermee wordt de attitude jegens het gebruik van voorbehoedsmiddelen, maar ook de attitude jegens het hebben van seks door jongeren beïnvloed. Niet alleen jongeren maar ook ouders en leerkrachten moeten onderwezen worden volgens de studenten en professionals. Door jongeren meer kennis te verschaffen over hoe zij met seksualiteit en relaties om kunnen gaan, kunnen zij meer vertrouwen krijgen in hun eigen controle om bijvoorbeeld de partner te vragen een condoom te gebruiken en wordt hiermee de waargenomen gedragscontrole beïnvloed.

*‘Er is een sterke behoefte aan seksuele educatie op scholen. Dat is een veilige omgeving om het te draaien en het moet in lesroosters komen. Gewoon doen. Als het niet gedaan wordt dan blijven we met hetzelfde probleem zitten.* *De leerkrachten hebben ook meer begeleiding nodig. Seksualiteit is toch een lastig onderwerp wat niet zo makkelijk wordt gegeven. Het is belangrijk dat je kinderen die informatie geeft waardoor zij bewuste keuzes kunnen maken*. *We moeten de gezonde kant benadrukken. De samenleving moet op de juiste manier worden opgevoed.’* – Pharetza Bertad-Damon, coördinator Biba Amor

*“Wij vinden dat het ook de verantwoordelijkheid is van de ouders om hun kinderen van informatie te voorzien, maar helaas is er op Aruba toch een soort taboe over seksualiteit.”* – Vivian Carter, schoolmaatschappelijk werkster

*“I feel like, you know, the parents should be educated to like instead of viewing it as a bad thing.”* – Student 1

*“Wat we ook hebben gezien aan de hand van de evaluatie, is dat de ouders meer bij de seksuele educatie betrokken moeten worden. Seksuele educatie moet vanuit huis komen, maar dat gebeurt niet.”* - Debby Arends-Gietel, schoolhoofd

Sinds 2013 zijn 23 S.K.O.A.-basisscholen bezig met de implementatie van de methode Biba Amor in de vijfde en zesde klas. Het lespakket "Biba Amor" is bestemd voor jongeren tussen 11 en 24 jaar oud waarmee gestreefd wordt om jongeren uit te rusten met feitelijke kennis omtrent ontwikkelingsfase van adolescentie, seksuele ontwikkeling, voorbehoedsmiddelen en seksuele overdraagbare aandoeningen. Ook wordt ingespeeld op het psycho-emotionele welzijn van de jongere, op het verkrijgen van sociale vaardigheden en het aanleren van vaardigheden met betrekking tot bewuste en evenwichtige besluitvorming op seksueel gebied en risico-analyse. Hierbij spelen het zelfbeeld en zelfwaardering van de jongere een grote rol. Deze methode komt uit Curaçao en sluit aan bij de cultuur op de Caraïbische eilanden. In 2019 is mevrouw Berthad-Damon begonnen met een try-out van deze methode op drie middelbare scholen. Echter, nog lang niet alle middelbare scholen maken hier gebruik van.

Tevens wordt op veel scholen geregeld seksuele voorlichting gegeven door Famia Planea. Hoe vaak deze voorlichtingen worden gegeven, verschilt per school en het aantal medewerkers van de organisatie. Op een aantal scholen biedt Famia Planea eens per maand een vragenuur aan en hebben zij een delivery service voor voorbehoedsmiddelen.

Per school verschilt het aanbod van relationele en seksuele educatie enorm. Er zijn middelbare scholen die vakken als biologie en persoonlijke vorming aanbieden waarin onderwerpen met betrekking tot seksuele ontwikkeling worden besproken, maar ook scholen die hier minder aandacht aan besteden.

***Doorbreken taboe***

De norm op Aruba is dat er niet over het onderwerp seksualiteit wordt gesproken tussen ouders en hun kinderen. Deze subjectieve norm kan worden beïnvloed door het doorbreken van het taboe op het onderwerp seksualiteit op Aruba. Het gebruiken van voorbehoedsmiddelen moet worden gezien als iets positiefs in plaats van iets negatiefs.

*‘Ouders moeten gewoon leren om meer open te zijn. De communicatie tussen ouders en hun kinderen, die moet verbeteren. Ik denk dat het daar fout gaat.’* – Irina Croes, schoolmaatschappelijk werkster

*‘Moet er meer over gesproken worden, ja zeker. Ik denk dat juist de ouders en de maatschappij er meer over moeten spreken.* - Shuriman Milliard, social-worker

*‘Ik denk dat er veel meer gesprekken gevoerd moeten worden tussen de ouders en hun kinderen. En niet maar een keer, maar eigenlijk dat je dagelijks met elkaar praat. Zit er bovenop als ouders.’* – Debby Arends-Gietel, schooldirectrice

*‘In de generatie toekomstige ouders zie je al langzaam deze veranderingen komen, maar als het taboe blijft bestaan dan blijven de problemen van tienerzwangerschappen en SOA’s ook bestaan.* *Seksualiteit is altijd een taboe geweest en we moeten dat doorbreken om ons doel te behalen.’* – Pharetza Bertad-Damon, coördinator Biba Amor

Ook vanwege het taboe dat op het onderwerp seksualiteit ligt, kunnen docenten er moeite mee hebben om seksuele voorlichting te geven. Volgens schooldirectrice Arends-Gietel van de Mon Plaisir basisschool die niet onder het S.K.O.A-bestuur valt, is het belangrijk dat docenten eerst een training volgen voor het geven van seksuele voorlichting waarin hen wordt verteld hoe zij dit aan kunnen pakken. Er is dus behoefte aan getrainde docenten of voorlichters die weten waar zij het over hebben en hoe zij de informatie het best kunnen overbrengen. Daarnaast moet er tijd en ruimte zijn in het curriculum van basis- en middelbare scholen om de relationele en seksuele educatie aan te bieden. Als laatst is het belangrijk dat de seksuele educatie wordt gegeven in de taal die de leerlingen het best beheersen.

### 4.1.3. Resultaten deelvraag 3.

Deelvraag 3:

Hoe kan het Wit Gele Kruis bijdragen aan het beïnvloeden van de attitudes, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole van jongeren op Aruba ten opzichte van veilig seksueel gedrag en de afname van seksueel risicogedrag?

Het Wit Gele Kruis kan door samen te werken met instanties zoals Famia Planea, de scholen en professionals zoals Pharetza Berthad-Damon, bijdragen aan het beïnvloeden van de huidige situatie omtrent het vertoon van seksueel risicogedrag door jongeren, door het taboe op het onderwerp seksualiteit op het eiland te doorbreken en relationele en seksuele educatie te verschaffen aan de bevolking van Aruba. Op welke manier het Wit Gele Kruis hieraan kan bijdragen zal in het hoofdstuk met aanbevelingen worden besproken.

## 4.2. Samenvatting resultaten

Jongeren op Aruba vertonen seksueel risicogedrag zoals het veelvuldig slikken van de morning-after pil en het foutief of niet gebruiken van voorbehoedsmiddelen. Volgens studenten en professionals vinden jongens het fijner om zonder condoom te vrijen. Als meisje rondlopen met een condoom op zak is dit uit den boze en ouders bestraffen hun kinderen voor het gebruik van voorbehoedsmiddelen in plaats van het te belonen. Er heerst een taboe op het onderwerp seksualiteit en ouders communiceren hier niet met hun kinderen over. Jongeren weten te weinig over de risico’s van onveilig seksueel gedrag en denken dat voor het zingen de kerk uitgaan een juiste manier is om een zwangerschap te voorkomen. Er zijn enkele jongeren die wel altijd een condoom op zak hebben, maar de meeste jongeren zouden volgens professionals niet aan hun partner durven voorstellen om deze ook daadwerkelijk te gebruiken. Om de attitude jegens en de waargenomen gedragscontrole van het vertonen van veilig seksueel gedrag is het volgens professionals nodig om jongeren kennis te verschaffen doormiddel van relationele en seksuele educatie. Niet alleen jongeren moeten meer informatie krijgen over het onderwerp seksualiteit, maar de gehele Arubaanse bevolking. Het taboe op het onderwerp seksualiteit moet worden doorbroken en ouders moeten met hun kinderen over seksualiteit communiceren en betrokken worden bij de relationele en seksuele educatie van hun kinderen om de subjectieve norm te beïnvloeden. Op welke manier dit gedaan kan worden, zal in het volgende hoofdstuk worden besproken.

# **Hoofdstuk 5. Conclusie**

In dit hoofdstuk zal de conclusie van dit onderzoek worden gepresenteerd en antwoord worden gegeven op de vraag:

*Hoe kan het Wit Gele Kruis bijdragen aan de preventie van seksueel risicogedrag door jongeren op Aruba, zodat tienerzwangerschappen kunnen worden voorkomen?*

Uit het onderzoek blijkt dat ouders het gebruik van voorbehoedsmiddelen door hun kinderen, afstraffen in plaats van belonen. Professionals zien het belang van een positievere blik op het gebruik van voorbehoedsmiddelen. Uit onderzoek van Kuyper, Bakker en Zimbile (2005) blijkt dat het bestraffen van veilig seksueel gedrag leidt tot negatieve attitudes ten opzichte van het gedrag en het belonen van veilig seksueel gedrag tot positieve attitudes leidt. De attitudes van jongeren ten opzichte van het gebruik van voorbehoedsmiddelen kan mogelijk worden beïnvloed door dit niet langer af te straffen, maar juist te belonen.

De subjectieve norm die jongeren ervaren is dat er niet over het onderwerp seksualiteit wordt gesproken en zij geen steun ervaren van hun ouders op het gebied van seksualiteit. Ouders voorzien jongeren zelden van informatie over veilig seksueel gedrag en moedigen dit ook niet aan. Jongeren geven aan thuis niet over seksualiteit te durven praten. Het taboe op het bespreken van seksualiteit tussen ouder en kind speelt een negatieve rol bij de intentie van jongeren om veilig seksueel gedrag te vertonen. Graaf, Vanwesenbeeck, Woertman en Meeus (2009)tonen aan dat er een verband bestaat tussen meer ouderlijke steun en beter anticonceptie- en condoomgebruik, meer positieve gevoelens rondom seksualiteit en betere vaardigheden in seksuele interacties door jongeren. Ouders beschikken volgens de WHO (2010) vaak niet over de nodige vaardigheden om hun kinderen kennis over relationele en seksuele educatie bij te brengen. Het is daarom van belang dat volwassenen op Aruba hier begeleiding bij krijgen. Wanneer ouders een positievere houding aannemen en een open klimaat creëren voor hun kinderen om over seksualiteit te praten, zal dit resulteren in een positieve norm ten opzichte van het vertonen van veilig seksueel gedrag. Het Wit Gele Kruis kan ouders leren om positief met het onderwerp seksualiteit om te gaan en hen handvatten bieden om het gesprek met hun kinderen hierover aan te gaan.

De waargenomen gedragscontrole van jongeren wordt volgens de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1991) beïnvloed door de moeilijkheid van de vaardigheden die nodig zijn om het gedrag te vertonen, hun vertrouwen in het zelf kunnen uitvoeren van het gedrag en of het gedrag in iedere situatie toepasbaar is. Jongeren op Aruba hebben in verschillende mate kennis over hoe zij veilig seksueel gedrag kunnen vertonen. Uit literatuur blijkt dat door relationele en seksuele educatie niet alleen de kennis toeneemt, maar jongeren ook weerbaarder worden en elkaar op gedrag aanspreken. De waargenomen gedragscontrole van jongeren om veilig seksueel gedrag te vertonen, kan mogelijk beïnvloed worden door het krijgen van relationele en seksuele educatie. Leerkrachten kunnen het lastig vinden om relationele en seksuele educatie te geven. Het WHO stelt dat hierbij wel aan bepaalde eisen moet worden voldaan. Er is behoefte aan gemotiveerde en getrainde leerkrachten.

Het vertonen van seksueel risicogedrag door jongeren op Aruba wat kan leiden tot tienerzwangerschappen kan worden beïnvloed doormiddel van relationele en seksuele educatie aan jongeren, het begeleiden van ouders bij het op positieve wijze bespreken van seksualiteit in de thuissituatie met hun kinderen, en het doorbreken van het taboe op het onderwerp seksualiteit.

Het Wit Gele Kruis kan bijdragen aan de preventie van seksueel risicogedrag door jongeren, door ouders en docenten te begeleiden en te trainen. Zij kunnen hiervoor zelf een trainingshandleiding produceren of mensen inhuren om deze te maken. Daarnaast kunnen medewerkers van het Wit Gele Kruis de schoolbesturen bewust maken van het belang van gestructureerde relationele en seksuele educatie. Het Wit Gele Kruis werkt nauw samen met de ontwikkelaars van Biba Amor en Famia Planea. In samenwerking met hen kan het Wit Gele Kruis een lespakket ontwikkelen dat voldoet aan de normen van de WHO of het lespakket van Biba Amor aanpassen zodat het aan deze normen voldoet. Deze normen zorgen namelijk voor een positieve kijk op het onderwerp seksualiteit die de attitudes, sociale normen en waargenomen gedragscontrole van jongeren kan beïnvloeden.

# **Hoofdstuk 6. Discussie**

## 6.1. Validiteit

Voor de uitvoering van dit onderzoek is data verzameld doormiddel van interviews met professionals en studenten van het EPI. Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen zijn de antwoorden die zijn verkregen uit de interviews waar mogelijk onderbouwd doormiddel van literatuur. De literatuur die is gebruikt is het document Standards for Sexuality Education in Europe van de WHO uit 2010 en van de Youth Health Survey Aruba uit 2012. Beide documenten zijn wat verouderd. Echter, de documenten zijn geschikt om de verkregen data uit de interviews te onderbouwen. De Standards for Sexuality Education van de WHO gelden nog steeds in Europa, waar de relationele en seksuele educatie van zeer hoog niveau is. De Youth Health Survey geeft data weer uit 2012, maar kan gebruikt worden om een beeld te schetsen van de situatie op Aruba. Aruba is een land dat zich zeer langzaam ontwikkelt en nog steeds erg achterloopt in vergelijking met Nederland. Er kan worden aangenomen dat de situatie op Aruba hierdoor nauwelijks is veranderd.

Er moeten nog een aantal kanttekeningen worden geplaatst bij de uitvoering van dit onderzoek. Voor dit onderzoek zijn interviews met professionals afgenomen. De antwoorden van professionals komen grotendeels overeen, maar verschillen ook op enkele aspecten. Zo vindt de ene professional dat tienerzwangerschappen op Aruba een groot probleem zijn, terwijl een andere professional vraagtekens zet bij de ernst hiervan. De keuze uit professionals kan dus invloed hebben gehad op de antwoorden die zijn verkregen.

Ook moet worden meegenomen dat de cultuur op Aruba verschilt van de Nederlandse. Mogelijk zullen er andere antwoorden worden gegeven wanneer een lokale onderzoeker de interviews zou afnemen in plaats van een blanke vrouw uit Nederland. Ook de taal speelt hierbij mee. De interviews zijn in het Nederlands afgenomen terwijl het grootste deel van de bevolking het Papiaments beter beheerst.

Tevens zijn er vier studenten van het EPI in groepsvorm gesproken. Een nadeel van het voeren van een groepsgesprek is dat er een ervaren gespreksleider aanwezig is. De inzet van een meer ervaren gespreksleider zou tot andere antwoorden kunnen leiden, evenals wanneer er individuele gesprekken met studenten zouden zijn afgenomen.

Als laatst kan afgevraagd worden in hoeverre de grootte van de groep geïnterviewde studenten invloed heeft gehad op de externe validiteit van dit onderzoek.

## 6.2. Resultaten

De resultaten van dit onderzoek zijn niet zoals bij de aanvang van het onderzoek werd verwacht. Er werd niet verwacht dat zoveel respondenten aangeven dat er zo’n enorm taboe op het onderwerp seksualiteit zou liggen. Er zijn veel sociale en economische problemen, zo blijkt ook uit het rapport Kerncijfers Caribisch Onderzoek (SEO, 2019). Het algemene beeld is dat de eilanden Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Bonaire, St. Eustatius en Saba kampen met problemen op het gebied van overheidsfinanciën en economische groei, en sociale problemen. Het eiland Aruba promoot zichzelf als ‘One happy island’, maar wie beter kijkt, ziet dat, afgezien van de toeristische plekken, het helemaal niet zo happy is. Hierdoor worden tienerzwangerschappen ook niet door iedereen als een groot probleem gezien omdat er veel ergere problemen zijn zoals armoede, misbruik en geweld. Er werd verwacht dat het opleidingsniveau en het aanbod van relationele en seksuele educatie de belangrijkste meespelende factor zou zijn op het aantal tienerzwangerschappen en dat er juist veel over seksualiteit wordt gepraat. Wanneer er wordt gekeken naar de factoren die volgens Ajzen invloed hebben op het vertonen van gedrag, is het niet vreemd dat er veel seksueel risicogedrag wordt vertoond door de Arubaanse bevolking. De attitudes en sociale norm van de bevolking zijn negatief over het vertonen van veilig seksueel gedrag.

## 6.3. Beperkingen

Als Nederlandse student was er veel tijd nodig om te wennen aan de Arubaanse cultuur. Op Aruba hebben ze namelijk de tijd en die nemen ze ook. Voor afspraken is het normaal dat iemand zeker tien tot twintig minuten te laat komt. Daarnaast was het lastig om professionals te benaderen. Tijdens gesprekken met professionals viel het op dat de mate van professionaliteit niet gelijk is aan die van Nederlandse professionals. Er is weinig data beschikbaar op en over Aruba, waardoor veel professionals lijken te gissen naar antwoorden op vragen. Ook tijdens het afnemen van de interviews is het niet vreemd dat het gesprek meermaals wordt onderbroken. Arubaanse mensen houden ervan om te praten en voorzien je graag van zo veel mogelijk informatie, ook informatie die je niet nodig hebt. Er is te veel tijd gaan zitten in het plannen en het afnemen van interviews.

Voor het interview met jongeren zijn vier studenten van 18 jaar het EPI gesproken. Omdat het onderwerp seksualiteit een gevoelig onderwerp is op Aruba, was het lastig om studenten te vinden die open stonden voor een gesprek. De gesproken studenten gaven zelf aan dat zij waarschijnlijk meer open zijn over het onderwerp seksualiteit dan andere jongeren op hun school en op Aruba in het algemeen. Echter, zij gaven antwoorden die overeenkomen met de literatuur en de antwoorden van de gesproken professionals. Ook gaven de antwoorden een goed beeld van de situatie op Aruba wat betreft seksuele educatie, seksualiteit, de bespreekbaarheid en het taboe hiervan en het gebruik van voorbehoedsmiddelen onder jongeren.

## 6.3. Aanbevelingen vervolgonderzoek

Zoals beschreven zijn er op Aruba genoeg problemen waar onderzoek naar zou kunnen worden gedaan. Als vervolg op dit onderzoek, kan er worden onderzocht hoe het taboe op het onderwerp seksualiteit kan worden doorbroken, op welke manier docenten en ouders het best kunnen worden voorgelicht voor het geven van relationele en seksuele in informele en formele vorm of op welke manier er een cultureel gepast lespakket kan worden ontwikkeld naar de normen van de WHO en dat al op zeer jonge leeftijd van start gaat.

# **Hoofdstuk 7. Aanbevelingen**

In dit hoofdstuk zullen drie aanbevelingen worden gedaan aan het Wit Gele Kruis ter bevordering van de preventie van seksueel risicogedrag door jongeren in Aruba.

## Aanbeveling 1. Ontwikkelen trainershandleiding.

Om leerkrachten op Arubaanse scholen mogelijk met meer gemakt over het onderwerp seksualiteit te doen lesgeven, zou het een idee zijn om deze leerkrachten te trainen in het geven van relationele en seksuele educatie. Een training voor Arubaanse leerkrachten komt niet zomaar uit de lucht vallen en zal eerst ontwikkeld moeten worden alvorens er een training kan worden gegeven. In een dergelijke trainingshandleiding moet worden meegenomen waar leerkrachten tegenaan lopen bij het geven van relationele en seksuele educatie en hoe dit te verbeteren is. Zo kan er geprobeerd worden vrouwelijke docenten zich meer op hun gemak te laten voelen bij het bespreken van de natte droom in een klas en mannelijke docenten juist bij het bespreken van de menstruatiecyclus. Het Wit Gele Kruis kan voor het ontwikkelen van een trainershandleiding en het geven van trainingen aan docenten de hulp inschakelen van derde of vierdejaars studenten van de Hanzehogeschool Groningen. Het vak trainingsontwerp wordt aan alle studenten verplicht gegeven waardoor deze studenten geschikt zijn voor het ontwerpen van een trainingshandleiding en het geven van de trainingen. Op deze manier kost dit het Wit Gele Kruis geen geld om een handleiding te ontwikkelen, scheelt het hen tijd en is het leerzaam voor de studenten.

## Aanbeveling 2. Campagne

Voor het doorbreken van het taboe op het gebied van seksualiteit kan het Wit Gele Kruis denken aan het opzetten van een campagne. Seksualiteit moet op een positieve manier worden gepromoot en bespreekbaar gemaakt worden. Hiervoor kan de hulp van invloedrijke en populaire personen op Aruba worden ingezet. Shift Gedragsverandering stelt dat mensen, en zeker kinderen en jongeren, van nature geneigd zijn om te kijken naar het voorbeeld van anderen om ons eigen gedrag op te baseren. Dat heeft als simpele reden dat we dan niet zoveel hoeven na te denken over wat we hoeven doen: dat wat onze voorbeelden doen zal wel goed zijn. We kunnen daarvoor kijken naar het gedrag van de grote groep, maar soms is één voorbeeld al genoeg. Dat voorbeeld noemen we een rolmodel. Veilig seksueel gedrag kan gepromoot worden door de aanmoediging hiervoor zichtbaar te maken doormiddel van de inzet van rolmodellen. Ook volgens de sociaal-cognitieve leertheorie van Bandura loont het om doormiddel van observatie en modelleren te leren. Aspecten van invloed op modeling, waar een campagne met rolmodellen rekening mee moet houden, zijn:

1. Overeenkomst in eigenschappen tussen model en observant

2. Zien van opbrengsten

3. Vertonen van gedrag door meer personen.

## Aanbeveling 3. Inzet van Nederlandse professionals.

Voor het ontwikkelen van een lespakket kan het Wit Gele Kruis kan de inzet van Nederlandse professionals zoals medewerkers van Rutgers.nl goed gebruiken. Zoals beschreven zijn in Nederland het minst aantal tienermoeders van alle EU-landen. Op Aruba is weinig data beschikbaar en zou het helpen wanneer er degelijk onderzoek wordt gedaan naar de situatie op het eiland. Wanneer Nederlandse professionals samenwerken met Arubaanse professionals, kan er een lespakket worden ontwikkeld dat aansluit bij de Arubaanse cultuur en tegelijkertijd de Nederlandse maatstaven aanhoudt volgens de normen van de WHO. In Nederland wordt er meer open over seksualiteit gesproken dan op Aruba. Tevens is homoseksualiteit in Nederland geen taboe meer, maar op Aruba zeker nog wel. Er moet dus rekening worden gehouden met de mate van bespreekbaarheid van bepaalde onderwerpen. Tevens leren kinderen op Aruba voornamelijk doormiddel van visuele hulpmiddelen zoals plaatjes of video’s. Als laatst is het verstandig om het lespakket niet in het Nederlands, maar in het Engels te ontwikkelen en de stof ook te toetsen. Als laatst is het zo dat de meeste Arubanen die het kunnen, verder studeren in Nederland of in Amerika en blijven daar vaak ook. Het opleidingsniveau van de bevolking die overblijft is hierdoor niet van het hoogste niveau. Door samen te werken met professionals uit Nederland kan de kwaliteit hoger uitvallen.

# **Literatuur**

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes, 50, 179-211.

Baar, P. (2002). Training kwalitatieve analyse voor pedagogen (cursushandleiding). Utrecht: Universiteit Utrecht.

Baarda, B., De Goede, M., Teunissen, J. (2005). Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. New York: Prentice-Hall.

Bellis, M, A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J, A., Mendes, F., Schnitzer, S., & Phillips-Howard, P. (2008). Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities.

Bertad-Damon, P. (2018). Rapport effectmeting lespakket seksuele educatie, Biba Armor Aruba.

Breheny, M. & Stephens, C. (2004). Barriers to effective contraception and strategies.
 for overcoming them among adolescent mothers. Public health nursing, 21, 220-227.

Brinkman, J. (2017). Voor de verandering. Een praktische inleiding in de agogische theorie. Groningen: Noordhof Uitgevers B.V.

Brug, J., Assema, P. van, & Lechner, L. (2007). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering een planmatige aanpak. Assen: Van Gorcum.

CBS, (2017). *Relatief weinig tienermoeders in Nederland.* Gevonden op 11 september 2019 op <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/50/relatief-weinig-tienermoeders-in-nederland>

De Graaf, H. & J. Rademakers (2003). Seks in de groei; een verkennend onderzoek naar de (pre)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen.Delft: Eburon.

De Graaf, H. (2007). De rol van ouders in de seksuele ontwikkeling: een literatuurstudie. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

De Graaf, H., Vanwesenbeeck, L., Woertman, L., & Meeus, W. (2009). Opvoeding en seksuele ontwikkeling van adolescenten: een literatuurstudie. Pedagogiek, 29,

Diez, V., & Mistry, J. (2010). Early Childbearing and Educational Attainment Among Mainland Puerto Rican Teens. *Journal of Adolescent Research*, *25,* 690–715.

Evers, J. (2015). Kwalitatieve analyse: kunst én kunde. Amsterdam : Boom Uitgevers

Kuyper, L., Bakker, L., Zimbile, F. (2005). *Veilig vrijen bij jongeren: de stand van zaken 2005 en de ontwikkelingen sinds 1997.* Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Meier, A. M. (2003). *Adolescents’ transition to first intercourse, religiosity, and attitudes about sex. Social Forces, 81,* 1031-1052.

Stortelder, F., & Ploegmakers-Brug, M. (2008). De adolescentie als reorganisatiefase. Een integratie van neurobiologische, psychoanalytische en ontwikkelingspsychopathologische perspectieven. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 34,* 170-185.

Van Assema, P., Mesters, I., Kok, G. (1992). Het focusgroep-interview: een stappenplan. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg. 70, ­*431-437.

Van Enk, W.J.J., Gorissen, W.H.M., & Van Enk, A. (2000). Teenage Pregnancy and Ethnicity in the Netherlands: Frequency and Obstetric Outcome. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 5*, 77-84.

Wit Gele Kruis Aruba. (2017). Jaarverslag tienermoeders 2016.

Wit Gele Kruis Aruba. (2018). Jaarverslag tienermoeders 2017.

Wit Gele Kruis Aruba. (2019). Jaarverslag tienermoeders 2018.

World Health Organization. (2019, 10 september). *Global Health Estimates 2015.* Geraadpleegd van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization. (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. *A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.*

# **Bijlage 1. Arubaans schoolsysteem**

Deze scriptie is geschreven in opdracht van een Nederlandse onderwijsinstelling. Voor het lezen van dit onderzoek is het belangrijk kennis te hebben van het Arubaanse schoolsysteem.

Op Aruba gaan kinderen van twee tot vijf jaar naar ‘scol preparatioro’, de kleuterschool. Daarna gaan zij naar ‘scol basico’, het basisonderwijs. Vaak gaan kinderen al vanaf hun vierde jaar al naar de basisschool, maar alleen als zij voor een toelatingstoets zijn geslaagd. Na de basisschool hebben leerlingen verschillende opties voor voortgezet onderwijs. Het [middelbaar algemeen voortgezet onderwijs](https://nl.wikipedia.org/wiki/Middelbaar_algemeen_voortgezet_onderwijs) is gesplitst in een *Ciclo Basico* en een *Ciclo Avansa*. Het Ciclo Basico is een tweejarig programma vanaf het eerste jaar. Afhankelijk van de studieresultaten vindt doorstroming plaats naar het *Ciclo Avansa*, bestaande uit het derde en vierde jaar. Het [beroepsonderwijs](https://nl.wikipedia.org/wiki/Beroepsonderwijs) maakt onderscheid tussen het voorbereidend beroepsonderwijs ([VMBO](https://nl.wikipedia.org/wiki/VMBO)), in het [Papiaments](https://nl.wikipedia.org/wiki/Papiaments) *Enseñanza Profesional Basico* (EPB) en het [middelbaar beroepsonderwijs](https://nl.wikipedia.org/wiki/Middelbaar_beroepsonderwijs) (MBO), in het Papiaments *Enseñanza Profesional Intermedio* (EPI). Op [MBO-niveau](https://nl.wikipedia.org/wiki/Middelbaar_beroepsonderwijs) biedt de EPI vakopleidingen voor middenkaderfuncties in de handel, techniek, horeca en de dienstensector. De 5-jarige opleidingen [havo](https://nl.wikipedia.org/wiki/Hoger_algemeen_voortgezet_onderwijs) en [vwo](https://nl.wikipedia.org/wiki/Voorbereidend_wetenschappelijk_onderwijs) hebben een studieprogramma opgedeeld in een *Ciclo Basico* en een *Ciclo Avansa*.

# **Bijlage 2. E-mail naar professionals**

L.S.

Mijn naam is Charlotte de Bree en ik ben een studente Toegepaste Psychologie uit Nederland. Momenteel schrijf ik in opdracht van het Wit Gele Kruis mijn scriptie over de preventie van tienerzwangerschappen op Aruba.

Ik zou graag met u in gesprek gaan om het te hebben over de huidige situatie omtrent tienerzwangerschappen, bestaande en mogelijke preventiemethoden, en de organisatie van seksuele voorlichting op Aruba.

Ik hoop van harte dat u mij hierbij zou willen helpen. Ik ben het best te bereiken via dit e-mailadres of via het telefoonnummer +297 567 1224.

Ik zie uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Charlotte de Bree

# **Bijlage 3. Topiclijst**

Topiclijst interviews professionals

*Achtergrond*

* Wie bent u
* Beroep
* Samenwerking WGK
* Connectie met tienerzwangerschappen

*Seksuele voorlichting*

* Organisatie seksuele voorlichting op Aruba
* Aan welke leeftijdsgroepen
* Beste manier
* Wat gaat goed
* Wat kan beter?
* Attitude van ouders jegens seksuele voorlichting
* Attitude jongeren seksuele voorlichting
* Cultuur

*Norm seksualiteit*

* Onder volwassenen
* Onder de jeugd
* Taboe?

*Tienerzwangerschappen*

* Huidige situatie
* Oorzaak
* Preventiemethoden
* Gebruik voorbehoedsmiddelen onder jongeren
* Attitude
* Sociale norm
* Waargenomen gedragscontrole
* Leeftijd
* Risicogedrag

Interviewschema interviews met professionals

Achtergrond

* Wie bent u?
* Waar werkt u en wat doet u?
* Hoe lang zet u zich al in op dit gebied?
* Werkt u weleens samen met het Wit Gele Kruis en op welke vlakken?
* Wat is uw connectie met tienerzwangerschappen of seksuele voorlichting?

Vragen seksuele voorlichting

* Wat verstaat u onder seksuele voorlichting?
* Op welke manier is op Aruba de seksuele voorlichting georganiseerd?
* Wordt op uw school aandacht besteed aan seksuele voorlichting? Waarom wel/niet?
	+ Op welke manier wordt hier aandacht aan besteed?
	+ Op welke leeftijd wordt gestart met het aanbieden van seksuele voorlichting?
	+ Welke methode wordt gebruikt voor de seksuele voorlichting?
* Wat werkt volgens u het best bij het geven van seksuele voorlichting?
	+ Gebruik van plaatjes
	+ Informatie in geschreven vorm
	+ Toetsing
	+ Praktijklessen
	+ Taal
* Wat is de norm op Aruba op het gebied van bespreekbaarheid van seksualiteit?
	+ Onder volwassenen?
	+ Onder jongeren?
	+ Taboe?
* Wat gaat er goed op het gebied van seksuele voorlichting?
* Wat kan er verbeterd worden op het gebied van seksuele voorlichting?
	+ Wat is hiervoor nodig?
	+ Hoe komt het dat deze middelen (nog) niet beschikbaar zijn?
* Hoe kijken ouders tegen het geven van seksuele voorlichting aan?
* Hoe kijken jongeren tegen hij krijgen van seksuele voorlichting aan?
* Andere belangrijke punten van invloed op het aanbieden van seksuele voorlichting?
	+ Culturele aspecten
	+ Sociale aspecten
	+ Psychologisch aspecten
	+ Geografische aspecten

Vragen over preventie van tienerzwangerschappen

* Wat weet u over de situatie omtrent tienerzwangerschappen op Aruba
* Komt u hiermee in aanraking?
* Hoe denkt u dat het komt dat er tienerzwangerschappen zijn op Aruba?
* Wat weet u van de bestaande preventiemethoden voor tienerzwangerschappen op Aruba?
* Wat denkt u dat er aan preventie van tienerzwangerschappen gedaan kan worden op Aruba?
* Wat is volgens u de norm onder jongeren qua gebruik van voorbehoedsmiddelen?
	+ Zijn deze makkelijk te verkrijgen?
	+ Kopen jongeren condooms of de pil
	+ Weten ze hoe ze dit verantwoordelijk kunnen gebruiken?
* Wanneer denkt u dat jongeren op Aruba beginnen met het experimenteren met seks?
	+ Wat vindt u van de leeftijd waarop jongeren beginnen met seks?
	+ Is dit positief of negatief? Waarom?
* Hoe denkt u dat jongeren het best gemotiveerd kunnen worden om op een veilige manier seks te hebben?