

Recente evoluties in de perceptie van tienerouderschap

Marjolijn De Wilde

cRZ (centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen), Leuven

Samenvatting

Tienerouderschap wordt momenteel meer geproblematiseerd dan een kleine halve eeuw geleden. Dit valt niet te verklaren op basis van een toename of dreigende toename van het aantal geboortes bij tieners. Wij veronderstellen dat de verregaande maatschappelijke veranderingen van de voorbije eeuw mede een invloed hebben op het oordelen over tienerouderschap. Enkele van de veranderingen zijn: een toegenomen aanvaarding van seksualiteit onder jongeren, met als gevolg een toegenomen risico op zwangerschap; de kans tot controle van de vruchtbaarheid; een nieuwe kijk op de betekenis van de adolescentie en op relatievorming in verhouding tot ouderschap en ten slotte de gegroeide bezorgdheid omtrent de gevolgen van tienerouderschap. De beschrijving van deze veranderingen kan een nieuw licht werpen op de problematisering van tienerouderschap.

Tienerouderschap is een controversieel thema. Dit blijkt uit de grote aandacht voor het thema in de media en vanuit literaire en cinematografische hoek. Er verschijnt bijna maandelijks een artikel over tienerzwangerschap in kranten en tijdschriften. Zowel de VRT in Vlaanderen als de EO in Nederland hebben recentelijk een informatief programma gewijd aan de opvangtehuizen voor tienermoeders (respectievelijk 'Lotgenoten' en 't Zal je maar gebeuren'). Begin 2008 startte op SBS6 in Nederland en op 5TV in Vlaanderen dezelfde Nederlandse realityreeks over tienermoeders. In 2007 verschenen er twee Nederlandstalige jeugdromans over tienerouderschap ('Over tijd' van Dirk Bracke en 'Smak' van Nick Horny). En in februari 2008 kaapte de film 'Juno' van Jason Reitman over een scholiere die ongepland zwanger wordt onder andere de Oscar voor het beste script weg. Als cRZ¹ krijgen wij bovendien steeds meer oproepen binnen van hulpverleners van adolescenten. Deze hulpverleners vragen naar ondersteunende begeleiding van de meisjes en naar

counseling van hun eigen werk. Daarnaast hebben we contact met tienermoeders die hun beklag doen over de stigmatisering die zij ervaren omwille van hun vroege moederschap. Om deze stigmatisering tegen te gaan is door een Vlaamse tienermoeder onlangs een petitie gestart waarmee zij de tienermoeders wil verdedigen (<http://wijziengraagkids.yourbb.be/index.php>).

De toegenomen aandacht voor tienerouderschap valt niet te verklaren door een stijging van het aantal geboortes bij tieners. In de jaren '70 werden in België meer dan 30 meisjes tussen 15 en 19 jaar op de 1000 per jaar moeder. In Nederland betrof het 20 meisjes op de 1000. Momenteel ligt het aantal onder 10 op de 1000 meisjes in beide landen. Zowel in België als in Nederland werd in 2005 het laagste aantal tienergeboortes van de voorbije halve eeuw opgetekend. In België betrof het 9 op de 1000 meisjes tussen 15 en 19 jaar en in Nederland 4 op de 1000 (De Wilde, 2008; Wijzen & van Lee, 2006; www.crz.be; www.rutgersnissogroep.nl). De problematisering van ouderschap onder (ongehuwde) tieners is van alle tij-

Drs. M. De Wilde, stafmedewerker cRZ, deeldomein tienerzwangerschap, seksuologe in opleiding, Kapucijnenvoer 33, 3000 Leuven. E: marjolijn.dewilde@med.kuleuven.be
Met dank aan de anonieme referenten voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

¹ Het cRZ (centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen) is een Vlaams expertisecentrum omtrent (ongepande) zwangerschap, tienerzwangerschap, prenatale diagnose en (post)abortus. Het cRZ heeft ook een beperkt hulpaanbod. www.crz.be

den. Toch wordt tienerouderschap (en niet het ongehuwd moeder zijn) in de Westerse wereld vooral vanaf de jaren '70 als een risico gezien voor de lichamelijke en sociale ontwikkeling van jongeren (Commissie van de Europese Gemeenschappen, 2001; Furstenberg, Brooks-Gunn, Morgan, 1990; Kind en gezin, 2006; Unicef, 2001; www.gezonderworden.nl). In dit artikel tracht ik, via de consultatie van uiteenlopend onderzoeksmateriaal, de achtergrond van dit veranderde kijken naar tienerouderschap te verklaren. Ik noem een aantal typische evoluties die zich de voorbije eeuw voltrokken en die volgens mij een invloed hebben op de perceptie van tienermoederschap. Deze opsomming is geenszins volledig. Ik maak, vanuit onze ervaring met tienermoeders en hulpverleners, een persoonlijke selectie. Wel hoop ik via deze selectie een nieuw licht te werpen op het soms harde oordelen over de toekomst van tienerouders en hun kinderen². De veranderingen die ik zal bespreken zijn: een toegenomen aanvaarding van seksualiteit onder jongeren, met als gevolg een toegenomen risico op zwangerschap; de discrepantie tussen de efficiëntie van de beschikbare contraceptieve technieken en het toch nog zwanger worden van tieners; een nieuwe kijk op de betekenis van de adolescentie en op relatievorming in verhouding tot ouderschap en ten slotte de gegroeide bezorgdheid omtrent de gevolgen van tienerouderschap. Ik start het artikel met een impressie van het beperkte onderzoek naar het denken over tienermoeders onder hulpverleners.

Het sociaal construct tienermoederschap

Breheny en Stephens, onderzoekers uit Nieuw Zeeland, zijn enkele van de zeldzame auteurs die het oordelen van hulpverleners over tienerouderschap onder de loep nemen. Uit hun kwalitatief onderzoek van 2006 (Breheny & Stephens, 2006) blijkt dat de voorstellingen van tienermoederschap voornamelijk negatief uitdraaien voor de meisjes in kwestie. Hoewel enkel gezondheidswerkers (dokters, vroedvrouwen, verplegers...) bevestigd werden, vermoeden wij dat gelijkaardige tendensen gelden voor leerkrachten, jeugdwerkers, en therapeuten. De auteurs onderscheiden in de verhalen van de hulpverleners twee verschillende discours, die elkaar wederzijds versterken: het ontwikkelingsdiscours en het moederschapsdiscours. Voor eerst ziet men de adolescentie als een noodzakelijk en normaal onderdeel van de ontwikkeling. Voldoende tijd

krijgen om deze adolescentiefase te doorlopen is een belangrijke voorwaarde én de enige mogelijkheid om volwassen te worden. Hieruit volgt dat het moederschap jongeren niet matuur maakt. Zij zijn in de eerste plaats tieners, daar verandert het moederschap weinig aan. Tevens hebben gezondheidswerkers een beeld van wat een goede moeder is. Aan enkele van deze eigenschappen voldoen tienermoeders, zoals liefde voor hun kind. Aan andere kunnen ze niet voldoen net omdat ze tieners zijn. Het betreft hier vooral vaardigheden en mogelijkheden. Typisch gedrag van tieners, zoals kortetermijndenken, impulsiviteit en egocentrisme, vinden gezondheidswerkers ongepast gedrag voor een moeder. In hun ogen kan een tienermoeder dan ook moeilijk een goede moeder zijn. De positieve effecten van moederschap, zoals zelfrealisatie en sociale aanvaarding, worden niet genoemd met betrekking tot tieners. Deze resultaten werden tot nog toe niet bevestigd voor België of Nederland. Mijn ervaringen met welzijnswerkers getuigen echter van een gelijkaardige tendens.

Breheny en Stephens (2006) interpreteren dit oordelen over tienermoederschap vanuit het sociale-construct-denken. Een sociaal construct is een geheel van oordelen en verwachtingen met betrekking tot een sociaal fenomeen. Zo'n construct overstijgt het oordelen door individuen. De set van vooroordelen wordt grotendeels bepaald door de publieke opinie in een buurt, in een land, in een continent. Mensen gebruiken dit algemene oordeel om wat zij rond zich zien gebeuren van een kader te voorzien. Het is moeilijk voor tienermoeders om aan dit sociale construct te ontsnappen. Als ze als goede moeder aanvaard willen worden, dienen ze hun adolescent-zijn af te zweren. Het spreekt volgens Breheny en Stephens voor zich dat adolescente moeders zich vaak gestigmatiseerd en in de steek gelaten voelen door gezondheidswerkers. Als voorbeeld geven de auteurs dat trots op het eigen kind bij een tienermoeder makkelijker beschouwd zal worden als *manifesteringsdrang*, dan als een teken van *goed moederschap*, zoals dat bij het denken over een oudere moeder wel het geval is. Deze worsteling van tienermoeders met de beelden die welzijnswerkers a priori van hen hebben vormt de aanleiding van deze bijdrage. Ik wil nagaan welke tendensen van de laatste decennia de inhoud van het construct tienermoederschap bepaald hebben.

² We willen hier verwijzen naar een uitspraak opgevangen op een recente officiële academische bijeenkomst: "Het zijn toch alleen marginalen en druggebruikers die tienermoeder worden."

Perceptie van tienerseksualiteit

Vandaag is het ruim aanvaard dat jongeren seksuele ervaring opdoen voor zij volwassen zijn. Deze aanvaarding kende een sterke evolutie doorheen de voorbije eeuw. In de eerste helft van de 20^{ste} eeuw gold er een verbod op voorhuwelijkse seks. Dit verbod voorkwam niet dat heel wat jongeren reeds seksueel actief waren. Wel had het een invloed op de omstandigheden en beleving van deze seksualiteit. Seksuele gemeenschap beperkte zich voor de meeste jongeren tot de partner met wie zij zouden trouwen. Hierin kwam een grote verandering in de tweede helft van de 20^{ste} eeuw. Deze evoluties kunnen op verschillende manieren verklaard worden. Ik beperk mij tot een beschrijvend en beknopt overzicht, waaruit zal blijken dat de tendens naar meer aanvaarding startte onder de jongeren zelf, maar zich momenteel heeft uitgebreid tot de volwassen populatie.

In het begin van de 20^e eeuw toonden volwassenen zich voornamelijk bezorgd over jongens. Zij werden in stedelijke gebieden blootgesteld aan uiteenlopende verlokkingen, waaronder het seksueel benaderen van de meisjes met wie ze uitgingen (de Regt, 1984; McLaren, 1999; Therborn, 2004). In de naoorlogse tijd daarentegen was de morele aandacht in verband met seksualiteit gericht op de meisjes. In plaats van zijn meisje thuis op te zoeken, kon een jongen daten met zijn geliefde. Dat het koppel zo meer kans had op seksuele toenadering spreekt voor zich. Er werd min of meer verwacht dat een man seksuele aanstalten maakte. Het was aan het meisje om hem af te houden. Dat een meisje meer tijd buitenshuis doorbracht vergrootte haar zelfstandigheid én de invloed van leeftijdsgenoten. De gesprekken van tienermeisjes waren getekend door de voor die tijd typische romantisering van seksualiteit. Deze romantisering prikkelde de meisjes. De invloed van leeftijdsgenoten had echter ook een regulerende functie. In een aantal groepen was het toegestaan te kussen en te knuffelen, maar werd een seksueel actief meisje denigrerend bekeken (Harari & Vinovskis, 1993; McLaren, 1999). In de jaren '50-'60 verlegde het taboe onder tieners zich van voorhuwelijkse seks naar het hebben van meerdere seksuele partners. Vele meisjes zochten de seks niet uit plezier, maar om enige status af te dwingen. Seksuele ervaring hebben kwam gelijk te staan aan volwassen zijn (McLaren, 1999). De volwassenen waar schuwden dan weer voor de negatieve gevolgen van een vroege vaste relatie. Naast de seksuele gevaren verhinderde een vaste relatie volgens hen de ontwikkelingskansen van een meisje. Er lag nog een hele wereld voor haar open, met een groot aantal mogelijke huwelijkspartners (Harari & Vinovskis, 1993).

Sinds de jaren '50 vindt de eerste coïtus op steeds jongere leeftijd plaats. Vrouwen geboren in de jaren '20 hadden in België gemiddeld rond hun 21^{ste} voor het eerst seks. De Nederlandse vrouwen waren iets ouder. Voor vrouwen geboren in de jaren '70 lag het gemiddelde voor Nederland en België ongeveer rond 18 jaar (Teitler, 2002). Sindsdien is de gemiddelde leeftijd nog blijven zakken (de Graaf, 2007; www.sensoa.be). In 2002 hadden ongeveer 4% van de meisjes in België hun eerste coïtus voor hun 14^{de}. 24% van de meisjes waren voor hun 16^e seksueel actief; en 53% van de meisjes werd ontmaagd voor hun 18^e (Vereecken & Maes, 2003; www.sensoa.be). In Nederland had in 1995 de helft van de jongeren (meisjes en jongens) al eens geslachtsgemeenschap gehad als ze 17,7 jaar waren (Brugman, Goedhart, Vogels, van Zessen, 1995). Anno 2005 had de helft ervaring als ze 17,3 jaar oud waren (Vanwesenbeeck, de Graaf, Meijer, Poelman, 2006). De vervroeging van de eerste coïtus kan enerzijds verklaard worden door het vroeger starten van de puberteit. Tussen 1955 en 1980 verlaagde de leeftijd waarop voor het eerst sprake is van borstontwikkeling (start van de puberteit) bij meisjes in Nederland. Sindsdien is er sprake van een stabilisatie (Mul, 2004). Dat de leeftijd van de eerste coïtus ook de laatste decennia is blijven dalen, moet dus een andere verklaring hebben. Deze wordt nogal eens gezocht bij de toegenomen druk onder leeftijdsgenoten om seksueel actief te zijn. Het ideaal van de maagdelijkheid spreekt nog weinigen aan. Bovendien aanvaarden ook ouders nu makkelijker de vroege romantische en seksuele relaties van hun kinderen, waardoor voor heel veel jongeren het loyaliteitsconflict wegvalt. Experimenteren werd voor meisjes mogelijk door de pil. Ook zij hebben nu seks om de ervaring, het plezier en de kick. Toch blijven de meeste jongeren op zoek naar een vaste relatie en affectie. Paradoxaal genoeg is de tijd tussen de eerste kus en het eerste seksuele contact sinds 1960 toegenomen. De niet-seksuele romantische relatie is een eerder recent fenomeen en geeft jongeren de kans ervaring op te doen met de emotionele aspecten van relatievorming voordat ze tot seksuele gemeenschap overgaan (Brugman e.a., 1995; Teitler, 2002; Therborn, 2004).

Het is dus vrij algemeen aanvaard dat jongeren experimenteren met seks. Het is echter niet zo algemeen aanvaard dat tieners zwanger, laat staan vader of moeder worden. Toch is het risico hierop een rechtstreeks gevolg van de aanvaarding van seksuele activiteit. Tienerzwangerschap valt niet meer via regels, zoals een verbod op voorhuwelijkse seks, te voorkomen. In feite is het een mogelijkheid geworden die elk meisje, na haar menarche, boven het hoofd hangt

(Masui, 1987). Dit risico wordt in grote mate opgevangen door vormingen over contraceptieve middelen en relatievorming, maar het volkomen vermijden van tienerzwangerschap blijkt onmogelijk.

De safe-sex-ideologie

De vaststelling dat, ondanks de zich verbeterende relationele en seksuele vorming, het volledig uitsluiten van tienerzwangerschappen onmogelijk blijft, brengt ons bij het volgende punt. Lange tijd ontsnapte vruchtbaarheid aan de menselijke controle. Een zwangerschap was een goddelijke gift (of vloek). Toch voedden vrouwen niet evenveel kinderen op als fysiologisch mogelijk is. Een belangrijke reden hiervoor was de zuigelingen- en kindersterfte. Een andere was het laat of niet opstarten van de seksuele carrière door laat of niet te huwen. Ten slotte gebruikte men een aantal minder betrouwbare technieken voor geboortebeperking, zoals coïtus interruptus, periodieke onthouding, schedespoelingen en allerhande kruidenmengsels (Van Bavel, 2006). Pas sinds de jaren zestig hebben vrouwen en koppels hun vruchtbaarheid meer in eigen handen. Het vrij beschikbaar worden van de pil is hier een belangrijke stimulans in geweest. De planning van een zwangerschap werd sindsdien steeds meer een item (De Wilde, 2007). Men gaat ervan uit dat het voor het eerst mogelijk is dat jonge vrouwen seksueel actief zijn, zonder dat zij het risico lopen om zwanger te raken. De keerzijde van deze veronderstelling van controle is dat ongelukjes steeds moeilijker te integreren zijn (Masui, 1987).

Volgens ons stoten jongerenwerkers op een drietal frustraties. Eerst en vooral blijken de beschikbare contraceptieve middelen niet volkomen veilig. Ze kunnen falen én ze kunnen foutief gebruikt worden. Vooral dit laatste is een risico bij adolescenten. Wanneer jongeren de pil of een condoom gebruiken, houdt dat een reëel risico in, waarbij de typische puberale nonchalance niet enkel vervelend, maar werkelijk bedreigend is.

Ten tweede beseffen preventiewerkers de laatste decennia steeds meer dat niet alle gedrag rationeel te plannen of te voorzien is. Dit besef plaatst vraagtekens bij de theorieën met betrekking tot de determinanten van gedrag die een sociaal-cognitief uitgangspunt hebben en lang erg populair geweest zijn. Zulke theorieën gaan ervan uit dat cognities het gedrag sturen. Dit zou betekenen dat een jongere die een zwangerschap wil vermijden daar ook in zal slagen als zij weet hoe dat moet, er de materiële mogelijkheid toe heeft en er niemand of niets is die haar daarin belemmert. Intussen zijn er een aantal kritieken geformuleerd tegen de sociaal-cognitieve verklaringen voor

gezondheidsgedrag. Eén van de belangrijkste kritieken is dat cognities voor een groot stuk gebaseerd zijn op ervaring. Jongeren die weinig ervaring hebben met relaties en met seksualiteit kunnen zich geen realistische voorstellingen vormen van hun eigen toekomstige gedrag (de Wit, Breeman, Woertman, 2005; Weinstein, 1980). Vele jongeren zijn sterk overtuigd van het belang veilig te vrijen, maar kunnen zich voor ze de eerste keer vrijen niet voorstellen hoe zij dit zullen bewerkstelligen. Niet zelden zijn ze onrealistisch optimistisch over hun eigen gedragingen met betrekking tot veilig vrijen en daarmee ook over hun kans op een zwangerschap (Shepperd, Carroll, Grace & Terry, 2002; Weinstein, 1980). Voor hulpverleners kan het frustrerend zijn dat een meisje van wie zij zeker weten dat ze er alles aan zou doen om veilig te vrijen, toch zwanger wordt.

Ten slotte verschillen de cognities van jongeren soms van deze van hun begeleiders. Als aan tieners wordt gevraagd of zij zwanger willen worden, antwoordt de overgrote meerderheid negatief. Als hen wordt gevraagd of ze het heel belangrijk vinden om een zwangerschap te vermijden, zijn de antwoorden minder eenduidig (Stevens-Simon, Beach & Klerman, 2001). De jongeren die hier met grote stelligheid 'ja' op antwoorden vinden het idee zwanger te worden onaanvaardbaar. Jongeren die minder overtuigd antwoorden op de vraag of zij er alles aan willen doen om een zwangerschap te vermijden, vinden het idee zwanger te worden niet geheel onaanvaardbaar. Als een jongere uit deze groep zwanger wordt, is er sprake van ambivalente planning. Met deze jongeren praten over wat hen ervan weerhoudt om veilig te vrijen is ten dele naast de kwestie. Een zwangerschap vermijden is voor hen immers geen absolute prioriteit. Jongeren die niet zo zeker zijn of zij een zwangerschap willen vermijden zouden bevraagd moeten worden over de oorzaken van deze ambivalentie en niet over het inconsequent of niet gebruiken van contraceptiva (De Wilde, 2007; Stevens-Simon et al., 2001; van Berlo, Wijsen, Vanwesenbeeck, 2005).

Besluitend kunnen we stellen dat het fenomeen tienerouderschap ons doet stilstaan bij de beperkingen die er zijn aan de controleerbaarheid van onze vruchtbaarheid en meer specifiek deze van jongeren. Deze controleerbaarheid was een bijna mythisch vooruitzicht in de jaren '70 (Teitler, 2002).

Toegenomen kloof tussen adolescentie en volwassen leven

Zoals Breheny en Stephens (2006) aantoonde, vertrekken vele hulpverleners van de premisse dat ouderschap niet in de adolescentie, maar wel in de volwas-

sen levensfase thuishoort. Tot aan het einde van de 19^e eeuw was het onderscheid tussen volwassenheid en adolescentie eerder relatief. Daarbij was de identiteit van een jongere min of meer gelijk aan de identiteit van zijn of haar ouders. Als hij of zij zich anders wilde ontwikkelen was snel trouwen één van de enige opties. In de loop van de 20^{ste} eeuw kreeg de adolescentie geleidelijk aan een heel eigen invulling. Een groeiend aandeel van de jongeren werd steeds later in het arbeidsproces ingeschakeld. Ouders hadden de neiging hun kinderen meer en langer af te scheiden van het volwassen -ook seksuele- leven, in de hoop dat zij zich volkomen op hun studie zouden richten (de Regt, 1984; McLaren, 1999; Therborn, 2004).

Deze tendens werd bevestigd én versterkt door een nieuw wetenschappelijk kader. Sinds het midden van de 20^{ste} eeuw beschouwen wetenschappers ontwikkeling steeds meer als een discontinu proces. Voordien ging men ervan uit dat een kind een kleine volwassene is met in beginsel dezelfde mogelijkheden, enkel op een lager, minder ontwikkeld niveau. Het discontinu denken daarentegen kent aan elke levensfase specifieke ontwikkelingsstaken toe. In elke fase dient een individu over een geheel van specifieke gedragingen en vaardigheden te beschikken om actief betrokken te kunnen zijn op de gemeenschap/samenleving waarin hij of zij leeft. De adolescentie is de periode waarin een persoon zijn eigen identiteit dient te ontwikkelen (Berk, 2004; Goossens & Luyckx, 2007). Identiteit verwijst “naar de kenmerken die een persoon een gevoel van eigenheid en continuïteit geven en die die persoon tot één en dezelfde mens maken in de ogen van anderen” (Bosma, 2007, p. 127). Winnicott (in Vliegen, 1998) sprak over de nood aan immaturiteit in de adolescentiefase. Een adolescent heeft recht op een periode waarin hij/zij reeds een aantal vaardigheden heeft die volwassenen ook hebben, zonder dat hij/zij deze op een verantwoordelijke wijze dient aan te wenden (Vliegen, 1998). Jongeren komen in hun adolescentie dus in een soort tussenfase (moratorium) terecht. Ze zijn seksueel matuur. Toch wordt er niet verwacht dat ze reeds een onafhankelijk leven opbouwen, waartoe *alleen wonen*, *werken* en *kinderen krijgen* behoren. De puberteit wordt gezien als een fase waarin experimenteren en ontdekken centraal staan. Relationele en seksuele ervaring opdoen is één van de ontwikkelingsstaken. Tot voor de jaren '70 beperkte 'voorhuwelijks' seks zich voornamelijk tot de persoon met wie men van plan was te huwen. In die zin was seks een deel van het leren kennen van de partner. Momenteel is seks deel van het leren kennen van zichzelf. Pas in de jongvolwassenheid resulteert het experimenteren van jongeren in definitieve keuzes

wat levensstijl, job, partner e.a. betreft. Het vormen van een gezin staat centraal in deze fase (Berk, 2004; Bosma, 2007). Dit betekent dat een adolescent een grotendeels verschillend ontwikkelingstraject te doorlopen heeft dan een jongvolwassene. Wanneer een tiener vader of moeder wordt komen twee ontwikkelingsstaken met elkaar in gedrang. Spontaan denkt men dat dit moeilijk goed kan lopen.

Intussen wint het idee veld dat ontwikkeling een levenslang proces is. Dit proces wordt door meer factoren beïnvloed dan enkel de leeftijd. Andere factoren zijn onder andere historische invloeden (zoals een economische crisis of een emancipatiebeweging), persoonlijke karakteristieken of gebeurtenissen (zoals het verlies van een ouder of het tegenkomen van een welbepaalde partner) en groepsgebonden invloeden (zoals het verschil in denken over fertiliteit door verschillende etniën). Bovendien is ontwikkeling flexibel. Hiermee reageert men tegen een strikt hanteren van een fase-model. Bepaalde vaardigheden die in principe bij de levensfase 'jongvolwassenen' horen kunnen ook later (of vroeger) nog ontwikkeld worden (Berk, 2004; Goossens & Luyckx, 2007). Dit levensloopperspectief laat ruimte om afhankelijk van de situatie ook hoopvol te staan ten opzichte van tienerouderschap. Sommige tieners zullen door hun voorgeschiedenis, de cultuur waarin ze leven en hun persoonlijke mogelijkheden wel in staat zijn om het ouderschap op verantwoorde wijze op te nemen. Bovendien beklemt men dat grote gebeurtenissen, zoals *ouder worden*, meestal een specifieke ontwikkeling in gang zetten, onafhankelijk van de leeftijd waarop ze plaatsvinden (Duncan, 2007; SmithBattle, 2005). Dit neemt niet weg dat men ook binnen het levensloopperspectief vertrekt van een aantal taken die typisch zijn voor een bepaalde levensfase. De eventuele variaties op dit ontwikkelingstrajecten, worden echter niet als afwijkingen beschouwd.

Een bijkomende nuance van het koppelen van de overgang naar een nieuwe fase aan een min of meer vaste leeftijd, zoals traditioneel gebeurt in het ontwikkelingspsychologisch denken, vinden we in onderzoek over de relatie tussen ouderschap en schoolloopbaan. Doorgaans wordt de huidige verlating van het ouderschap, ten opzichte van enkele decennia terug, gezien als een gevolg van de verlengde studieloopbaan. Lee, Rajulton, Wijewiksema en Lesthaeghe (1987) geven aan dat hooggeschoolde vrouwen in het algemeen trager zijn met de opstart van hun seksuele carrière. Ze hebben later hun eerste seksuele contacten met jongens, gaan later samenwonen en/of huwen later dan laaggeschoolde vrouwen (=transitiemomenten). Een groot deel van de jongeren die voor hun twin-

tigste ouder worden zijn vroeger seksueel actief en denken vroeger in termen van een 'vaste partner', dan de jongeren die geen tienerouder worden. Het lijkt logisch dat een vroeger opgestarte seksuele carrière ook vroeger resulteert in een kind (Lee e.a., 1987). Dit niet alleen omwille van de verhoogde frequentie van vrijen en dus kans op een zwangerschap, maar ook omdat de ene transitie, de mentale drempel naar de volgende transitie verlaagt. In verhouding doen de hooggeschoolde vrouwen even lang over het traject van ontmaagding tot het krijgen van kinderen als de laaggeschoolde vrouwen. Het is echter zo dat zij later starten met daten. Vroegrijpheid ligt opmerkelijk hoger bij lager opgeleiden (Brückner, Martin, Bearman, 2004; de Graaf, 2007; Vereecken & Maes, 2003). Of de bevindingen van Lee en andere momenteel nog opgaan is ons niet duidelijk. Ze relativeren echter wel de oorzaak-gevolg-relatie die men spontaan veronderstelt tussen studeren en uitstel van ouderschap, waardoor de ideale leeftijd om ouder te worden losgekoppeld kan worden van een vaste leeftijd.

Uit kwalitatief onderzoek bij tienermoeders blijkt dat zij studeren en een betaalde job hebben niet onderschatten. Voor velen is het ouderschap na enkele jaren integendeel een reden om hun studie te hervatten of te investeren in het vinden van een goede werkplek. Wel is het zo dat vele van deze jongeren ouderschap hoger schatten dan studie en werk. In tegenstelling tot hoogopgeleide vrouwen halen ze hun zelfwaarde tijdens hun adolescentie en jongvolwassenheid niet uit het behalen van een goed diploma, maar uit het ouderschap (Abrahamse e.a., 1988; Duncan, 2007; Frost & Oslak, 1999; Rubin & East, 1999; Stevens-Simon, Kelly, Singer & Cox, 1996; Quinlivan, 2004; van Berlo e.a., 2005). Dit gaat in tegen wat normaal geacht wordt voor een adolescent. De prioriteit van het ouderschap boven studeren en werken is voor de meerderheid van de vrouwen pas geoorloofd als zij een diploma hebben en gelanceerd zijn in het arbeidscircuit. Opnieuw kunnen we constateren dat wat voor de ene tiener als een normaal ontwikkelingstraject beleefd wordt, dat niet is voor de andere tiener, wat pleit voor een denken vanuit het levensloopperspectief van een individuele tiener.

Het toch nog heersende ontwikkelingspsychologische discours dat vertrekt vanuit het strikte fasedenken beïnvloedt onvermijdelijk de hulpverlening. Men benadert tienermoeders als individuen die extra zorg nodig hebben, omdat ze de vaardigheden waarover een moeder dient te beschikken nog moeten ontberen. In het spoor van Winnicott vindt men het vaak onverantwoord om een tienermoeder de volle verantwoordelijkheid te geven over haar kind. Ze moet immers ook

in voldoende mate immatuur kunnen zijn. Dit diepgevoortelde uitgangspunt is niet onjuist. Net het feit dat het deel uitmaakt van het algemeen geldend referentiekader maakt het 'waar'. De huidige invulling van het begrip adolescentie heeft voor de samenleving een organiserende functie. Afwijkingen zijn logischerwijs moeilijk te hanteren. Het risico is echter dat de individuele tienermoeder het slachtoffer wordt van vooroordelen, die niet overeenkomen met haar eigen situatie.

Tienermoederschap en huwelijk

Ouderschap onder jongeren was in het begin van de voorbije eeuw geen probleem op zich. Het was wel een schaamtevol en soms een traumatisch gebeuren als de zwangerschap niet gepaard ging met een huwelijk. De oordelen met betrekking tot ongehuwd moederschap waren tot in de jaren '60 hard. Ongehuwde moeders werden beschouwd als probleemgevallen vanuit psychiatrisch, psychologisch en socio-economisch oogpunt (Masui, 1987; Offerman, 2005). Met een zwangerschap zagen alleenstaande meisjes de kans op een huwelijk en waardering dan ook in rook opgaan (Harari, 1993; Masui, 1987). Vele meisjes werden verplicht te huwen met de vader van hun kind. Meisjes die niet konden trouwen werden opgevangen in huizen voor ongehuwde moeders (Duncan, 2007; Offerman, 2005).

Het taboe dat er op ongehuwd moederschap rustte evolueerde samen met de betekenis van het huwelijk: van betekenisvol op zich (begin van de twintigste eeuw) over enkel betekenisvol in een context van liefde (na de tweede wereldoorlog) naar een optionele keuze (sinds de jaren '70). In het begin van de 20ste eeuw trouwde een koppel voornamelijk omwille van de voortplanting of om de band tussen twee families aan te halen. Na de jaren '60 was liefde als beweegreden om te huwen belangrijker dan voortplanting. Ouderschap en huwelijk waren niet meer zo onlosmakelijk met elkaar verbonden. Toch was ongehuwd kinderen krijgen nog steeds niet wenselijk. Het gebeurde, maar hoofdzakelijk in de lagere klasse en opmerkelijk meer in de steden. Ongehuwd moederschap werd niet meer gelinkt met psychiatrie of psychische problemen, maar met een socio-economisch zwakke positie (Lee e.a., 1987; Masui, 1987; Offerman, 2005). Stilaan werden gedwongen huwelijken door vrijwel niemand meer als normaal beschouwd. Men raakte ervan overtuigd dat een huwelijk ten gevolge van een ongeplande zwangerschap weinig kans tot slagen had (de Regt, 1984; Harari, 1993; Masui, 1987). Naar het einde van de 20ste eeuw toe werden ouderschap en huwelijk uiteindelijk losgekoppeld van elkaar. Meer vrouwen en kop-

pels kregen kinderen zonder te huwen. In België waren in 1960 iets meer dan 2,1% van de geboortes buitenechtelijk. In 1999 was dat 20,1%. Dit is een sterke stijging, toch ligt het percentage onder het gemiddelde van de 15 EU-landen (27,2%; Van Bavel, 2006).

Hoewel men niet meer verwacht dat een koppel dat kinderen wil ook getrouwd is, verwacht men wel dat ze van plan zijn om samen te blijven. Waar ouderschap en huwelijk losgekoppeld zijn, zijn ouderschap en een duurzame relatie dat niet (Van Bavel, 2006). Integendeel, de druk op ouders om een harmonieuze relatie uit te bouwen, als bakermat voor een goede ontwikkeling van hun kinderen is sterk gegroeid³. En hier knelt het schoentje wat tienermoederschap betreft. Een groot aandeel van de tieners die ervoor kiezen hun zwangerschap uit te dragen, heeft geen partner of weet dat zij hun partner zullen verliezen als ze niet voor abortus kiezen. Deze zelfbewuste keuze voor het moederschap boven abortus of adoptie is nieuw. Vroeger was moederschap zonder huwelijkspartner quasi onmogelijk (Masui, 1987). Maar ook het jonge koppel dat van plan is het ouderschap gezamenlijk aan te gaan stoot op wantrouwen. Men kan moeilijk geloven dat de tienerpartners lange tijd bij elkaar zullen blijven. Waar het koppel dat vaak zelf wel gelooft, is de publieke opinie eerder sceptisch. Een tiener moet nog te veel ontdekken en is nog té wisselvallig om nu reeds voor een definitieve partner te kunnen kiezen (de Graaf, 2007). Men aanvaardt sinds de jaren '70 steeds meer dat jongeren reeds voor het vinden van een definitieve partner seksueel actief zijn. Men heeft echter blijvend moeite met vrouwen die een kind krijgen bij een partner die niet noodzakelijk een levenspartner is (Arai, 2007; Masui, 1987; Teitler, 2002). In tienerouderschap ziet men een teloorgang van belangrijke waarden als *goed ouderschap*. Men vreest dat tieners deze opdracht te licht inschatten (Duncan, 2007). Waardevervalking verklaart echter maar voor een beperkt deel het (alleenstaande) ouderschap van tieners. Voor een aantal is het zo dat de prioriteit bij het ouderschap boven het partnerschap ligt. Voor anderen zijn lage academische mogelijkheden, problematische thuissituatie, specifieke ideeën over abortus, algemene armoede, beperkte communicatieve vaardigheden en zelfvertrouwen bepalend als ze zwanger zijn en een keuze moeten maken tussen geboorte of abortus (Abrahamse e.a., 1988; Fergusson, Boden & Horwood, 2007).

Gevolgen van tienerouderschap

Een andere én nieuwe vorm van bezorgdheid betreft de gevolgen van tienerouderschap voor moeder en kind (Commissie van de Europese Gemeenschappen, 2001; Breheny & Stephens, 2006; Furstenberg e.a., 1990; Kind en gezin, 2006; Unicef, 2001; www.gezonderworden.nl). Men veronderstelt dat tieners die ervoor kiezen om ouder te worden hun jeugd vergooien. Tienerouderschap stelt men gelijk aan school verlaten en het verliezen van ontwikkelings- en carrièrekansen. Men ziet de meisjes in de armoede terechtkomen, door werkeloosheid en het missen van een stabiele partnerrelatie. Daarnaast maakt men zich zorgen om het kind dat gehinderd wordt in zijn ontwikkelingskansen omwille van beperkte stimulatie door de moeder. Deze oordelen zijn niet geheel onwaar. Ze worden meestal wel op een tendentieuze en vervalgemenende manier verwoord, daar waar nuance volgens mij aan de orde is. Tevens getuigen deze redeneringen van een eigenaardige switch in het oordelen over oorzaak-gevolgrelaties. Tot voor 1970 werd tienerouderschap beschouwd als een eerder logisch gevolg van de leefwijze van de laagste klasse. De middenklasse had angst dat deze levenswijze een negatieve invloed kon hebben op haar eigen jeugd, maar zag het bestaan ervan als een onvermijdelijk kwaad (Harari & Vinovskis 1993; McLaren, 1999). Ook na 1970 kiezen vooral meisjes uit intellectueel en economisch kansarme of gebroken gezinnen voor het uitdragen van een (ongepande) zwangerschap. Meisjes met uitzicht op een studieloopbaan worden bijna even vaak zwanger maar kiezen vaker voor abortus (Coley & Chase-Lansdale, 1999; Fergusson e.a., 2007; Frost & Oslak, 1999; Swann, Bowe, McCormick & Kosmin, 2003; van Berlo e.a., 2005). Toch ziet de publieke opinie tienerouderschap niet als het gevolg van de socio-economische status van een meisje, maar als de oorzaak ervan. Zo groeit het idee dat men met het verminderen van de tienerzwangerschappen een deel van de armoede kan weren. Sinds de jaren '90 verzetten steeds meer onderzoekers zich tegen deze visie. Shaw, Lawlor en Najman (2006) stellen in 2006 vast dat de gevolgen voor moeders (én hun kinderen) die uit een lage klasse komen in grote mate gelijklopend zijn, onafhankelijk van de leeftijd waarop ze moeder worden. Huidige academici gaan ervan uit dat tienerouderschap zowel gevolg als oorzaak is van achterstelling. Er is een constante wisselwerking (Abrahamse e.a., 1988; Duncan, 2007; Fergusson e.a., 2007; Furstenberg e.a., 1990; Kirby, 1999; Moore & Brooks-Gunn, 2002).

³ Sociologen spreken dan ook van het statuut 'huwelijk', wanneer ze verwijzen naar een engagement tussen twee partners, zonder dat dit noodzakelijk officieel gemaakt wordt in een juridisch huwelijk (Van Bavel, 2006).

De toegenomen bezorgdheid staat in schril contrast met de uitgesproken ervaringen van tienermoeders. Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat de meesten onder hen heel blij zijn met hun kind(eren) en met het leven dat ze leiden. Velen beweren dat ze in goede zin geëvolueerd zijn door moeder te worden. Ze voelen zich zekerder en meer volwassen. Tevens stellen ze minder risicovol gedrag en gaan consequenter om met geld omdat ze een kind hebben om voor te zorgen (Duncan, 2007). Het is moeilijk na te gaan in hoeverre deze verhalen stroken met de realiteit. De kans is groot dat de meisjes hun leven zo positief mogelijk voorstellen om aan stigmatisatie en veroordeling te ontsnappen (de Jonge, 2001). De waarheid ligt wellicht ergens tussen de negatieve verwachtingen die de basis vormen voor de zorgen van onder andere hulpverleners en de positieve verhalen van de meisjes zelf. Dat beide discours zo ver uit elkaar liggen, vormt volgens ons een oproep aan hulpverleners om open te staan voor het verhaal zoals de tiener het vertelt. Alleen dan zal de jongere geneigd zijn hulp te zoeken, als ze vindt dat ze deze nodig heeft.

Dat de bezorgdheid over de levensomstandigheden van tienermoeders en hun kinderen is toegenomen lijkt ons een gevolg van het streven naar gelijkheid tussen de verschillende klassen. In de verzorgingsstaat wordt gestreefd naar een zelfde niveau van gezondheid en welbevinden voor alle burgers. Dit *goede leven* is niet meer de verantwoordelijkheid van elke burger afzonderlijk (of van God), maar van de samenleving als geheel (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2006). Tekenend is een verandering in de hulpverlening. Tot in de jaren '60 trachtte men alleenstaand moederschap zoveel mogelijk te voorkomen. Zij die toch moeder werden zonder gehuwd te zijn werden afgezonderd van de rest van de samenleving in de tehuizen voor ongehuwde moeders. Vanaf de jaren '70 verandert de aanpak van de hulpverlening drastisch. Deze is erop gericht de alleenstaande moeders een nieuwe (gelijke!) kans te geven. De herintegratie in de samenleving staat centraal (Masui, 1987). Ook nu is de druk op politici als vertegenwoordigers van de samenleving om ongezondheid en armoede, geassocieerd met tienerouderschap, te bestrijden groot.

Discussie en besluit

Traditioneel zijn er twee manieren om naar tienerouderschap te kijken. Tienerouderschap als crisis en tienerouderschap als uitdaging (Moore & Brooks-Gunn, 2002). De huidige publieke opinie en de hulpverleningswereld gaan volgens ons voornamelijk uit van de eerste visie. Tienerouderschap hoort niet thuis in de adolescentie en betekent dus een crisis voor

het meisje zelf, voor het nieuwe leven dat zij voortbrengt, voor haar omgeving en voor de samenleving. Deze visie vormt de aanleiding voor preventieve initiatieven en acties om tienermoeders te ondersteunen. Auteurs die tienerouderschap daarentegen als een uitdaging beschouwen, erkennen het uitzonderlijke karakter van het vroege moederschap en zien daarin een uitdaging voor het meisje en voor haar omgeving. Dit ouderschap zet een aantal vanzelfsprekendheden, die er in een gemeenschap leven, op het spel. Eerder dan de jonge mama's ter hulp te schieten dient de samenleving met haar waarden en gewoonten een goede verhouding te vinden ten opzichte van het fenomeen tienerouderschap en ten opzichte van individuele tienerouders. Wij vermoeden dat tienerouderschap zowel een crisis als een uitdaging vormt. Kwantitatieve onderzoeken geven duidelijk aan dat er een associatie is tussen tienerouderschap en uiteenlopende risicofactoren. Toch is tienerouderschap meer dan een dringend op te lossen probleem. Het fenomeen confronteert ons met waarden en verwachtingen ten opzichte van leven, vruchtbaarheid, relaties en ouderschap die niet noodzakelijk algemeen geldend of sluitend zijn. Dat tienerouderschap momenteel voornamelijk als een crisis wordt aangezien lijkt mij een gevolg van het niet ten volle onderkennen van deze uitdagingen. Ik geef tot slot graag een overzicht van de uitdagingen waar tienerouderschap ons volgens mij voor stelt.

Het is momenteel ruim aanvaard dat jongeren seksueel actief zijn, ook met partners die wellicht niet hun levenspartner zijn. Tot voor de jaren '60 werd deze seksualiteit veroordeeld. Meisjes die zwanger raakten hadden dit min of meer aan zichzelf te danken. Momenteel is zwangerschap een risico dat elk seksueel actief meisje na haar menarche boven het hoofd hangt. De contraceptiva en de middelen om deze bekend, beschikbaar en toegankelijk te maken onder jongeren verfijnen zich. Toch worden vrouwen en meisjes nog (ongepland) zwanger. Dit confronteert ons met de complexiteit van de controle van de vruchtbaarheid. De zorg voor tienerouders wordt tevens bepaald door een toegenomen streven naar gelijkheid tussen de verschillende bevolkingsgroepen in onze samenleving. Vermits men ervan uitgaat dat tienerouderschap een oorzaak is van armoede en andere vormen van achterstelling wil men het zoveel mogelijk voorkomen. Huidig onderzoek geeft aan dat tienerouderschap in vele gevallen evengoed een gevolg is van achterstelling. Ten slotte is er een nieuwe visie op en ontplooiing van de adolescentie. In het begin van de vorige eeuw was deze fase eerder beperkt. De tijdsspanne tussen vruchtbaar worden en huwen en kinderen krijgen was kort. Momenteel is de adolescentie (door vervroegde

start van de puberteit én de langere studietijd) een lang uitgerekte periode waarin aanvaard wordt dat jongeren experimenteren met seks, maar niet dat ze zwanger worden. Ouderschap behoort in het huidige denken over ontwikkeling tot de volwassen levensfase. Een adolescent beschikt nog niet over de vaardigheden om een goede ouder te zijn. Wellicht wordt er te weinig vanuit het oogpunt van het levensloopperspectief naar tienerouderschap gekeken. In het leven van sommige jongeren is ouderschap niet zo vreemd. Bij anderen zet het vroege ouderschap zelf een aantal processen op gang die in principe tot de jongvolwassenheid behoren. Deze levensloopperspectief-visie kan een correctie (geen vervanging!) vormen op het algemeen aanvaarde denken.

Referenties

- Abrahamse, A.F., Morrison, P.A., & Waite, L.J. (1988). Teenagers willing to consider single parenthood: Who is at greatest risk? *Family Planning Perspectives*, 20, 13-18.
- Arai, L. (2007). Peer and neighbourhood influences on teenage pregnancy and fertility: Qualitative findings from research in English communities. *Health Place*, 13, 87-98.
- Berk, L.E. (2004). *Development through the lifespan*. Boston: Allyn and Bacon.
- Bosma, H. (2007). Identiteitsontwikkeling. In J. de Wit, W. Slot, M. van Aken (Red.), *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*, pp. 125-142. Baarn: HBUitgevers.
- Breheny, M., & Stephens, C. (2007). Irreconcilable differences: Health professionals' constructions of adolescence and motherhood. *Social Science & Medicine*, 64, 112-124.
- 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.
- Brugman, E., Goedhart, H., Vogels, T., & van Zessen, G. (1995). *Resultaten van het nationale scholierenonderzoek. Jeugd en Seks*, 95. Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Coley, R.L., & Chase-Lansdale, P.L. (1999). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53, 152-166.
- Commissie van de Europese Gemeenschappen (2001). *Medeling van de commissie aan de raad, het Europees Parlement, het economisch en sociaal comité en het comité van de regio's. Ontwerp - Gezamenlijk verslag inzake sociale integratie*. Brussel.
- de Graaf, H. (2007). Psychoseksuele ontwikkeling. In J. de Wit, W. Slot, M. van Aken (Red.), *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*, pp. 110-24. Baarn: HBUitgevers.
- de Jonge, A. (2001). Support for teenage mothers: A qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 49-57.
- de Regt, A. (1984). *Arbeidersgezinnen en beschavingsarbeid. Ontwikkelingen in Nederland 1870-1940*. Amsterdam: Boom Meppel.
- De Wilde, M. (2008). Tienerzwangerschappen in België in cijfers van 1996 tot 2005. *Tijdschrift voor sociologie*, 29, 89-103.
- De Wilde, M. (2007). *Zwangerschapswens bij tieners*. Leuven: cRZ-uitgave.
- de Wit, J., Breeman, L., & Woertman, L. (2005). Hoe berekend is seksueel gedrag van jongeren? *Tijdschrift voor Seksuologie*, 29, 125-131.
- Duncan, S. (2007). What's the problem with teenage parents? And what's the problem with policy? *Critical Social Policy*, 27, 307-334.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., & Horwood, L.J. (2007). Abortion among young women and subsequent life outcomes. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 6-12.
- Frost, J.J., & Oslak, S. (1999). *Teenagers' pregnancy intentions and decisions: A study of young women in California choosing to give birth*. Occasional Report No. 2. New York: The Alan Guttmacher Institute.
- Furstenberg, F.F., Brooks-Gunn, J., & Morgan, S.P. (1990). *Adolescent mothers in later life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goossens, L., & Luyckx, K. (2007). Theorieën over de adolescentie. In J. de Wit, W. Slot, M. van Aken (Red.), *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*, pp. 23-37. Baarn: HBUitgevers.
- Harari, E., & Vinovskis, M.A. (1993). Adolescent sexuality in the past. In A. Lawson & D.L. Rhode (Eds.), *The politics of pregnancy. Adolescent sexuality and public policy*, pp. 23-45. New Haven/London: Yale University Press.
- Kind en Gezin (2006). *Het kind in Vlaanderen*. Brussel: Kind en Gezin.
- Kirby, D. (1999). Reflection on two decades of research on teen sexual behaviour and pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 69, 89-94.
- Lee, H.Y., Rajulton, F., Wijewicksema, S., & Lestaeghe, R. (1987). Gezinsvorming in Vlaanderen: Nieuwe vormen, andere timing. *Tijdschrift voor Sociologie*, 8, 35-68.
- Masui, M. (1987). Naar een 'ander' ongehuwd moederschap. *Tijdschrift voor Sociologie*, 8, 103-129.
- McLaren, A. (1999). *Twentieth-century sexuality. A history*. Oxford/Malden: Blackwell Publishers.
- Moore, M.R., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting, second Edition: Vol. 3. Being and becoming a parent*, pp. 173-214. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mul, D. (2004). Puberteitsontwikkeling van Nederlandse kinderen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 28, 82-86.

- Offerman, H. (Red.) (2005). *Andere tijden, andere meiden...? 100 jaar hulp aan ongehuwde moeders*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Quinlivan, J.A. (2004). Teenagers who plan parenthood. *Sexual Health*, 1, 201-208.
- Rubin, V., & East, P.L. (1999). Adolescents' pregnancy intentions. Relations to life situations and caretaking behaviors prenatally and 2 years postpartum. *Journal of Adolescent Health*, 24, 313-320.
- Shepperd, J.A., Carroll, P., Grace, J., & Terry, M. (2002). Exploring the causes of comparative optimism. *Psychologica Belgica*, 42, 65-98.
- Shaw, M., Lawlor, D.A., & Najman, J.M. (2006). Teenage children of teenage mothers: Psychological, behavioral and health outcomes from an Australian prospective longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 62, 2526-2539.
- SmithBattle, L. (2005). Teenage mother's at 30. *Western Journal of Nursing Research*, 27, 831-850.
- Stevens-Simon, C., Beach, R.K., & Klerman, L.V. (2001). To be rather than not to be – That's the problem with the questions we ask adolescents about their childbearing intentions. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155, 1298-1300.
- Stevens-Simon, C., Kelly, L., Singer, D., & Cox, A. (1996). Why pregnant adolescents say they did not use contraceptives prior to conception. *Journal of Adolescent Health*, 19, 48-53.
- Swann, C., Bowe, K., McCormick, G., & Kosmin, M. (2003). *Teenage pregnancy and parenthood: A review of reviews: Evidence briefing*. London: Health Development Agency.
- Teitler, J.O. (2002). Trends in youth sexual initiation and fertility in developed countries: 1960-1995. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 580, 134-152.
- Therborn, G. (2004). *Between sex and power: Family in the world, 1900-2000*. London/New York: Routledge.
- Unicef (2001). *A league table of teenage births in rich nations*. Innocenti Report Card 3.
- Van Bavel, J. (2006). *Inleiding tot de sociale demografie*. Brussel: VUB Uitgaven.
- van Berlo, W., Wijsen, C., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Gebrek aan regie. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Vanwesenbeeck, I., de Graaf, H., Meijer, S., & Poelman, J. (2006). Een update over het seksuele gedrag en de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland: De belangrijkste bevindingen uit 'Seks onder je 25'. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 30, 57-64.
- Vereecken, C., & Maes, L. (2003). *Voorlopig rapport jongeren en gezondheid 1995-2002*. Gent: Universiteit Gent, vakgroep maatschappelijke gezondheidskunde.
- Vliegen, N. (1998). Wanneer de vulkaan uitbarst. Psychopathologie van het levendige driftleven van de adolescent. In N. Vliegen & P. Meurs, *Het voorjaarsontwaken. De adolescentie in psychodynamische theorie en praktijk*, pp. 27-44. Leuven/Appeldoorn: Garant.
- Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006). *De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden*. WRR Rapporten aan de Regering, 76.
- Wijsen, C., & van Lee, L. (2006). *Landelijke Abortusregistratie 2005*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Summary

Recent evolutions in the appraisal of teenage parenthood

At present, teenage parenthood is considered more problematic than some fifty years ago. The phenomenon cannot be accounted for by a growing number of births in teenage girls. We conjecture that the radical societal changes of the last few decades have affected (public) opinion regarding teenage parenthood. These changes include: a wider acceptance of sex in adolescents, resulting in an increased risk on pregnancy; the availability of medical procedures to control fertility; new ways of perceiving adolescence and of understanding the connection between relationships and parenthood; growing concerns about the consequences of adolescent parenthood. An analysis of these changes may well serve to explain (the origins of) current public prejudice regarding teenage parenthood.