



**De relatie tussen attributiestijl en psychisch welbevinden
van vrouwen en mannen na abortus provocatus**

Masteronderzoek Klinische Psychologie
Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen

Y. van der Hoofd (0030791)
A.C. van der Wees (0125660)

Onder begeleiding van Dr. H.A.W. Schut

Juli 2008

Voorwoord

Het is juli 2008 en voor u ligt het verslag van ons masteronderzoek waar we al in september 2006 aan begonnen zijn. Het moge duidelijk zijn dat het even heeft geduurd voordat we het af hebben kunnen ronden. Door persoonlijke omstandigheden heeft het onderzoek meerdere keren een aantal maanden stil gelegen. Van tevoren hadden we dit totaal niet verwacht en het heeft ons dan ook verbaasd en teleurgesteld tegelijk. Wel is dit een enorm belangrijk leermoment voor ons geweest, zowel vakinhoudelijk als op persoonlijk gebied. Tevens heeft het ons gesterkt in onze relatie, alhoewel op deze intensieve manier een samenwerkingsverband met je partner onderhouden ook zeker lastige momenten heeft gekend. Uiteindelijk hebben we het onderzoek toch met een goed gevoel kunnen afronden. Voornamelijk de laatste zes weken waren één lange aaneenschakeling van hard werken en korte nachten om het nog voor het eind van het studiejaar af te krijgen. We zijn dan ook wel een beetje trots dat we ondanks de tegenslagen voor ons gevoel een kwalitatief goed product neer hebben kunnen zetten.

Uiteraard gaat onze dank vooral uit naar Henk Schut, die ons begeleid heeft tijdens dit onderzoek. En wat voor een begeleider! Eentje met engelengeduld. Net zoals het voor ons telkens heel lastig opstarten was na een paar maanden, moet dat voor hem ook niet makkelijk zijn geweest. Af en toe kregen wij dit ook te duidelijk te horen in een poging ons te motiveren. Toch stond hij, ondanks alle 'last' die hij van ons ondervonden heeft, altijd klaar om ons te woord te staan; of het nu om persoonlijke dan wel vakinhoudelijke onderwerpen ging. We hebben een enorm respect voor zijn vakkennis opgebouwd. De wereldrecords 'zo snel mogelijk een email beantwoorden' en 'zo snel mogelijk een stuk verslag nakijken' heeft hij zeker op zijn naam staan. Hij was in onze ervaring altijd zeer kritisch maar opbouwend in zijn feedback. Hier waren we blij mee omdat het ons gepusht heeft om het beste uit onszelf te halen. Henk, bedankt!

Daarnaast willen we met name onze ouders bedanken, die ondanks hun bezorgdheid altijd achter ons stonden en goede suggesties probeerden te doen. Ook gaat onze dank uit naar een aantal van onze vrienden en huisgenoten; zij kwamen met vakinhoudelijke tips, hielpen met het online zetten van de vragenlijst, en leenden ons een laptop (bedankt Jasper!!). Tevens participeerden ze in onze pilotstudie en hadden zij altijd een oor over om naar onze eeuwige verhalen over het onderzoek te luisteren.

Tenslotte willen we ook elkaar bedanken, omdat we altijd vertrouwen in elkaar hebben gehad en elkaar aanvulden in onze werkwijzen. Tevens ook omdat we er altijd in hebben er geloofd het onderzoek goed af te zullen ronden, volgehouden hebben en elkaar hebben bijgestaan op momenten dat het bij één van ons wat minder ging.

Yoran van der Hoofd & Arianne van der Wees

Inhoudsopgave

Summary	pag. 4
Inleiding	pag. 4
Abortus provocatus in Nederland	pag. 5
Vrouwen en abortus	pag. 7
Mannen en abortus	pag. 9
De controverse rond abortus provocatus en de attributietheorie	pag. 10
Methode	pag. 12
Design	pag. 12
Procedure	pag. 12
Respondenten	pag. 13
Instrumenten	pag. 14
Resultaten	pag. 17
Hoofdonderzoeksvraag	pag. 17
Deelonderzoeksvraag 1	pag. 18
Overige verkenningen	pag. 19
Discussie	pag. 27
Hoofdonderzoeksvraag en deelonderzoeksvraag 1	pag. 27
Deelonderzoeksvraag 2	pag. 29
Overige verkenningen	pag. 30
Algemene methodologische aspecten	pag. 31
Conclusie	pag. 32
Referenties	pag. 33

De relatie tussen attributiestijl en psychisch welbevinden van vrouwen en mannen na abortus provocatus

Y. van der Hoofd, A.C. van der Wees

Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Nederland

Summary

This study investigates the relationship between attributional style and mental health in women who have had an induced abortion as well as in men of pregnant woman who had her pregnancy terminated. It was hypothesized that a negative relationship exists between internalization of the main reasons abortion and a general measure of current mental health. This was assessed through an internet survey which was completed by 147 women and 21 men. The results show no such relationship; however, they do show a small negative relationship between internalization of the main reason for abortion and experienced trauma, but only for women. This indicates that the more internal the main reason for women was to terminate their pregnancy, the lesser the trauma after the abortion. The explanation offered for this result is sought in the theory on locus of control; women who see the reason for their abortion as out of their control suffer from a higher degree of trauma than women who have more internal reasons (and therefore feel more in control of their own destiny). This study suggests that health care services should be more aware of women's attributions of the reasons for their induced abortion, also as a means of detecting possible development of negative mental health outcomes afterwards.

Inleiding

Op 26 februari 2007 berichtte de krant Trouw het volgende:

VVD dient moties in over euthanasie en abortus

(Novum) - De VVD valt het medisch-ethische beleid van het nieuwe kabinet aan. Fractievoorzitter Mark Rutte dient donderdag tijdens het debat over de regeringsverklaring in de Tweede Kamer twee moties in. Rutte wil dat er een onderzoek komt naar de effecten van het afstand doen van een kind en pleit voor bescherming van de huidige euthanasiepraktijk.

"De teksten in het regeerakkoord verontrusten mij zeer. Dit kabinet doet een stap terug", zei Rutte maandag. In het regeerakkoord staat dat het kabinet met een 'samenhangend pakket van positieve maatregelen' komt om alternatieven te bieden voor abortus. Dit is vooral een wens van de ChristenUnie, die tegen abortus is. Gedacht moet worden aan een verruiming van adoptiemogelijkheden en begeleiding en ondersteuning van ongewenst zwangere tieners. Ook komt er een onderzoek naar de psychosociale effecten van abortus.

Volgens Rutte is hierbij sprake van een eenzijdige visie van het nieuwe kabinet. "Het kabinet wil nu vrouwen expliciet aan het twijfelen brengen. Daar heeft de politiek zich niet mee te bemoeien. Dit is een vertrouwenskwestie tussen vrouw en arts." De liberaal wil daarom dat er ook een onderzoek komt naar de psychosociale effecten van het afstaan van een kind voordat deze maatregelen van kracht worden. "Er zijn aanwijzingen dat ook adoptie negatieve effecten kan hebben op ouders en kind." ...

Zoals uit bovenstaand bericht blijkt is in Nederland na de start van het nieuwe kabinet de discussie rondom abortus weer opgelaaid. Het onderwerp abortus blijkt nog altijd een belangrijk ethisch vraagstuk te zijn met vaak zeer gepolariseerde meningen. De discussie lijkt zich op dit moment te richten op een vraag waar in de wetenschappelijke literatuur nog steeds geen eenduidig antwoord gegeven is, namelijk wat de psychosociale effecten van een abortus kunnen zijn. Het huidige onderzoek zal zich deels op deze vraag toelagen, en hier de attributietheorie in betrekken. Meer duidelijkheid omtrent deze kwestie zou kunnen leiden tot verbeterde interventie en/of hulpverlening met betrekking tot abortus.

Eerst volgt ter inleiding een overzicht van de belangrijkste aspecten rondom abortus provocatus in Nederland; vervolgens zal een overzicht gegeven worden van reeds bestaande theorie met betrekking tot de effecten van abortus bij zowel vrouwen en mannen, alvorens toegespitst zal worden op het huidige onderzoek.

Abortus provocatus in Nederland

Hoewel het woord abortus in de volksmond gebruikt wordt voor de situatie waarin een vrouw haar nog ongebooren kind vóór een bepaald aantal weken zwangerschap door middel van een medische ingreep laat weghalen, heeft het woord een bredere betekenis; zo is een miskraam een spontane abortus. Het soort abortus waar in het vervolg van dit onderzoek over gesproken wordt noemt men *abortus (arte) provocatus* oftewel een kunstmatige en opzettelijk opgeroepen vruchtafdrijving (Van Kooten, Van Berlo & Vanwesenbeeck, 2003). Hierbinnen kan een scheiding gemaakt worden tussen 1^e trimester abortus (tot 13 weken zwangerschap) en 2^e trimester abortus (vanaf 13 tot 22 weken). Een 2^e trimester abortus is een zwaardere ingreep en is als daardoor niet in alle klinieken mogelijk.

Hoewel er nog steeds in enige mate een taboe op rust, is abortus provocatus vandaag de dag in Nederland vrij vanzelfsprekend. Vroeger werd een vrouw echter verondersteld haar zwangerschap uit te dragen. Een ongewenste zwangerschap kwam vaker voor dan tegenwoordig, aangezien er geen betrouwbare voorbehoedsmiddelen bestonden of er op het gebruik ervan een taboe rustte. Abortus provocatus heeft desalniettemin een lange geschiedenis; vrouwen hebben altijd redenen gehad om hun zwangerschap af te willen breken, zoals buitenechtelijke relaties en zwangerschap vóór het huwelijk (www.stisan.nl). Enkel de gebruikte methoden en het heersende maatschappelijke klimaat waarin deze ingreep uitgevoerd werd zijn vooral in Westerse landen over de eeuwen heen veranderd.

Aangezien abortus vroeger geen reële mogelijkheid was gebeurde het illegaal. Hierbij werden primitieve en gevaarlijke hulpmiddelen zelfs tot aan de jaren '70 niet geschuwd. De beruchte 'breinaald' en 'zeepsput' zijn hier voorbeelden van. Het ontbreken van medische kennis bij de illegale aborteur ('engeltjesmaker') zorgde voor risicovolle situaties. Het feit dat abortus onacceptabel was hield ontwikkeling van veiligere methoden en opleiding van deskundigen lang tegen. De kans was groot dat de vrouw door complicaties onvruchtbaar werd of zelfs overleed (www.stisan.nl). Des te afschrikwekkender is het feit dat bovenstaand verhaal nog steeds realiteit is in veel Derde Wereldlanden.

Er waren in Nederland tot eind jaren '60 geen mogelijkheden om abortus legaal uit te laten voeren. Hier begon echter verandering in te komen; vrouwen wilden zelf beslissen over

het kind in hun buik en kwamen daarom in opstand. De vrouwenbewegingen 'Wij vrouwen eisen' en 'Dolle Mina' met haar kreet 'Baas in eigen buik' brachten de discussie rondom abortus op gang. Zo werden de eerste stappen op weg naar een professionele abortushulpverlening gezet: in 1970 werd STIMEZO (Stichting Medische Zwangerschaps-onderbreking) opgericht. Deze organisatie haalde via een TV-actie geld binnen om de eerste abortuskliniek in Nederland op te zetten. Deze kliniek, het Mildredhuis te Arnhem, werd door een aantal artsen opgericht uit onvrede over het feit dat vrouwen naar Engeland uit moesten wijken aangezien abortus daar in 1968 gelegaliseerd was. Vanaf 27 februari 1971 kon ook in Nederland abortus uitgevoerd worden. Hoewel dat toen feitelijk nog steeds een illegaal en dus strafbaar feit was, werd het gedoogd zolang er aan bepaalde kwaliteitseisen voldaan werd (www.mildred-rutgershuis.nl, www.stisan.nl).

Door het vernieuwde maatschappelijk klimaat leken veranderingen op wetsniveau onafwendbaar. In 1980 werd het 'Wetsontwerp Afbreking Zwangerschap' (WAZ) met een miniem stemmenverschil aangenomen door de Tweede kamer, en het jaar erop kwam het ternauwernood ook door de Eerste kamer heen. De WAZ was echter pas vanaf 1984 van kracht, toen het 'Besluit Afbreking Zwangerschap' (de uitvoerregels van de WAZ) ingesteld werd. Een aantal van de belangrijkste punten uit de WAZ zijn (Van Kooten, Van Berlo & Vanwesenbeeck, 2003; www.overheid.nl; www.stisan.nl):

- Abortus blijft horen bij het Wetboek van Strafrecht; dit betekent dat abortus nog steeds strafbaar is, mits aan de eisen van de WAZ voldaan wordt.
- Abortus mag enkel uitgevoerd worden in kliniek en ziekenhuizen die daarvoor een vergunning hebben van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Abortus mag alleen uitgevoerd worden indien er sprake is van een noodsituatie. De arts moet volgens wettelijk bepaalde regels nagaan of het besluit zorgvuldig en vrijwillig genomen wordt. Overigens ligt de beslissing volledig bij de vrouw, de vader van de vrucht heeft geen wettelijke medezeggenschap.
- Er moeten vijf dagen bedenktijd zitten tussen het moment dat de vrouw voor het eerst haar besluit tot abortus met haar arts bespreekt en de daadwerkelijke ingreep.
- Abortus is toegestaan tot een zwangerschap van 24 weken, aangezien een vrucht ouder dan 24 weken levensvatbaar is. In de praktijk komt dit vanwege onnauwkeurigheid in de metingen van zwangerschapsduur neer op 22 weken.

Volgens de Landelijke Abortus Registratie (LAR) werden in Nederland in 2005 in het totaal 32982 abortussen uitgevoerd. Van alle vrouwen die in Nederland abortus laten plegen woont 13% niet in Nederland. Het abortuscijfer is sinds 2002 stabiel; bij 8,6 op de 1000 in Nederland wonende vrouwen van 15-44 jaar werd in 2005 een zwangerschap afgebroken. De gemiddelde leeftijd van deze groep vrouwen is 28. De meeste vrouwen uit deze groep zijn ongehuwd en wonen alleen. De meeste in Nederland wonende vrouwen die in 2005 abortus lieten plegen waren al eens eerder zwanger. Ongeveer de helft van deze groep heeft geen kinderen, en bijna tweederde deel heeft nog nooit eerder een abortus laten plegen. Eenderde deel van de vrouwen laat abortus plegen in de 4^e/5^e week zwangerschap. Het abortuscijfer voor vrouwen met een andere herkomst dan Nederland ligt overwegend een stuk hoger dan die van uit Nederland afkomstige vrouwen. De grootste stijging in abortuscijfer ligt bij de groep vrouwen van Marokkaanse of Turkse afkomst. Het abortuscijfer van tieners (15-19) is in 2005 verder afgenomen, van 8,2 naar 7,8 (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2006; Wijzen & Van Lee, 2006).

Vrouwen en abortus provocatus

Verreweg de meeste wetenschappelijke literatuur over de psychische effecten van abortus provocatus richt zich op enkel vrouwen. Er lijkt nog onduidelijkheid te bestaan betreffende de psychische gevolgen van het ondergaan van een abortus provocatus voor de vrouw. Er is zowel literatuur te vinden die spreekt van negatieve psychische gevolgen als literatuur die aangeeft dat abortus uiteindelijk juist positieve gevolgen heeft voor een vrouw.

Fisher en Singh (2005) stellen dat er vooraf reeds verschillen zouden kunnen bestaan tussen vrouwen die abortus plegen en vrouwen die een normale zwangerschap ondergaan. Dit zou verschillende psychische effecten tussen deze twee groepen vrouwen als gevolg kunnen hebben. Men zou eigenlijk onderzoek moeten doen naar vrouwen met psychische problemen die een abortus willen en ook ondergaan en vrouwen met psychische problemen die geweigerd worden voor een abortus. Verder stellen zij dat veel onderzoeken die negatieve effecten op de psychische gezondheid na een abortus vinden, op allerlei punten te kort komen en veel beperkingen hebben. Sommige resultaten lijken aan te geven dat abortus samenhangt met een groter risico op psychische problemen (Coleman et al, 2003), terwijl het zou kunnen zijn dat vrouwen met psychische problemen juist eerder hun zwangerschap beëindigen. Fisher en Singh (2005) komen tot de conclusie dat er te weinig bewijs is dat abortus op zich leidt tot psychische problemen. Cooper et al. (2000) geven aan dat sommige vrouwen na een abortus negatieve psychische gevolgen als schuld, depressie, angst en spijt ondervinden, maar dat de meesten dit niet rapporteren. Verder geven zij aan dat zware psychische problemen na een abortus zeldzaam zijn. Het percentage vrouwen dat een klinische depressie krijgt binnen twee jaar na abortus is net zo groot als het algemene percentage vrouwen van 15 tot 35 jaar dat een depressie krijgt. Het percentage vrouwen dat PTSS oploopt na abortus is zelfs kleiner dan het nationale percentage. De meeste vrouwen zijn tevreden met hun beslissing, denken dat ze meer voordeel dan nadeel van hun abortus hebben, en zouden het weer doen. Lemkau (1988) geeft aan dat de typische respons van vrouwen die een abortus ondergaan hebben opluchting is. Ook stelt zij dat eerste trimester abortus psychisch niet nadelig is voor de vrouw. Högberg et al. (2004) hebben gevonden dat de meerderheid van de onderzochte vrouwen bij een follow-up 1 jaar na hun abortus geen emotionele problemen ervaren en dat ze er goed mee om konden gaan. Zij geven aan dat ze de abortus ervaren hadden als een opluchting, en meer dan de helft rapporteren enkel positieve ervaringen zoals mentale groei. Degenen zonder emotionele problemen na de abortus gaven vóór de abortus aan dat ze het kind niet wilden omdat ze hun prioriteiten legden bij hun werk, studie of reeds bestaande kinderen. Een opvallende bevinding is dat de groep vrouwen die wél emotionele problemen ondervinden na abortus degenen zijn die onzeker waren geweest over de beslissing over de abortus, wat aan zou kunnen geven dat de besluitvorming rond abortus de doorslag kan geven ten aanzien van psychische reacties na abortus. Echter is voorzichtig geboden bij het interpreteren van deze resultaten, aangezien er enkel een retrospectieve meting gedaan is 4 maanden na de abortus. Daarnaast is het mogelijk dat er bij de participanten vóór de abortus reeds psychische problemen bestonden.

Een recente studie (Gold, Craighead, Ostbye, Wenghofer & Woodward, 2001, in: deVeber & Gentles, 2005) heeft 41.000 vrouwen die abortus ondergaan hebben vergeleken met ongeveer hetzelfde aantal vrouwen dat geen abortus ondergaan heeft. Onder de vrouwen uit de eerstgenoemde groep kwamen er drie maanden na de abortus 5 keer zoveel ziekenhuisopnames vanwege psychiatrische problemen voor dan bij de tweede groep. Echter, aangezien de vrouwen uit de tweede groep niet zwanger waren, valt niet te vast te stellen of het hogere aantal ziekenhuisopnames in de eerste groep gerelateerd is aan de

abortus dan wel de zwangerschap op zich. Gissler, Hemminki en Lonnquist (1996) vonden dat bij Finse vrouwen die een abortus ondergaan hebben 6 keer zo vaak zelfmoord voorkomt dan bij vrouwen met normale zwangerschappen. Ook hier is echter geen rekening gehouden met de mogelijkheid van reeds vóór de abortus bestaande psychische kenmerken van de vrouwen waardoor zij wellicht eerder tot abortus en suïcide overgingen. In het onderzoek van Adler et al. (1990) wordt gesteld dat vrouwen die een gewilde zwangerschap voortijdig (moeten) afbreken een relatief hoger risico lopen op negatieve psychische consequenties.

Cooper et al. (1990) rapporteren dat vrouwen die steun ondervinden uit hun omgeving het makkelijker hebben bij het nemen van een beslissing ten aanzien van abortus dan diegenen zonder steun. Betrokkenheid van de partner wordt echter door de vrouw niet altijd gezien als steun; vrouwen die druk voelden om abortus te laten plegen waren niet alleen minder zeker van hun beslissing, maar ondervonden ook meer negatieve emoties (zoals boosheid en schuld) na de abortus vergeleken met vrouwen die geen druk voelden.

Hoewel er volgens Coleman, Nelson en Swager (1997) door vrouwen vele redenen genoemd worden om tot abortus over te gaan, noemen velen negatieve omstandigheden die voortkomen uit de relatie met hun partner. Zo vonden Forrest & Torres (1988) dat 49 % van de onderzochte vrouwen aangeeft dat de reden voor abortus was dat ze niet wilden trouwen met hun partner. Daarnaast geeft 32% als reden aan dat ze dachten dat ze hun relatie binnenkort zouden beëindigen. Andere redenen zijn: druk van de partner om abortus te plegen en het ontbreken van een stabiele relatie.

Concluderend kan men stellen dat er nogal wat onenigheid bestaat in deze kwestie. Er zijn onderzoekers die menen dat abortus geen emotionele problemen tot gevolg heeft en dat vrouwen die abortus ondergaan mentaal stabiel zijn. Zij maken een goed overwogen keuze tot abortus binnen een paar dagen na de ontdekking van hun zwangerschap en houden hier nauwelijks psychische schade aan over. Veel vrouwen ervaren op de langere termijn een verhoogd zelfvertrouwen, meer innerlijke kracht en een motivatie om hun leven op een zinvolle manier opnieuw in te richten. De meeste onderzoekers onderkennen echter wel dat er psychisch verstoringen voor kunnen komen na abortus, maar dat dit niet algemeen is, en dat deze meestal van korte duur zijn. Zij gaan ervan uit dat deze verstoringen in veel gevallen te maken hebben met de omstandigheden rond abortus en niet met de abortus op zich. Aan de andere kant zijn er onderzoekers die aangeven dat vrouwen die abortus ondergaan veel dezelfde emoties ervaren als vrouwen die de dood van hun kind moeten verwerken. Veel vrouwen ontwikkelen een constellatie van psychische symptomen, zoals gevoelens van verdriet en schuld. Sommigen grijpen naar drank of drugs en vertonen onaangepaste gedragingen in hun poging met het verlies om te gaan. Volgens Angelo (1996) hebben sommige vrouwen een hoge mate van ontkenning van zulke emotionele reacties nodig om überhaupt tot de beslissing voor abortus te komen. Deze ontkenning blijft dan vaak ook na abortus lange tijd aanwezig, waardoor sommige onderzoekers ten onrechte zouden concluderen dat psychische problemen door abortus zelden voorkomen.

Onderzoektechnisch valt op dat in de genoemde onderzoeken vaak geen rekening gehouden is met vóór de abortus bestaande kenmerken van de onderzochten, zoals het toenmalige psychisch welzijn. Er is voornamelijk retrospectief onderzocht, wat de resultaten een stuk minder betrouwbaar maakt. Deels zou dit te maken kunnen hebben met het feit dat het moeilijk en wellicht ethisch onverantwoord is om vrouwen te onderzoeken vlak na het ondergaan van een abortus; laat staan vóór zij een abortus ondergaan.

Mannen en abortus provocatus

Er is erg weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de psychische gevolgen van abortus provocatus bij mannen en al helemaal weinig in Nederland. Hieronder volgt een kort overzicht van de voor het huidige onderzoek relevante literatuur.

Nixon (2005) geeft aan dat hoewel er minder bekend is over de effecten van een abortus op mannen, zij ook emotioneel kunnen lijden na een abortus en dat deze reacties vaak vertraagd voorkomen. Mannen kunnen de veronderstelling hebben dat ze hun partner horen te ondersteunen, waardoor er weinig ruimte zal zijn voor eigen emoties. Deze emoties zouden dan pas later aan het licht komen. Verder geeft Nixon aan dat sommige onderzoeken suggereren dat mannen zelfs *meer* kans op negatieve psychische gevolgen na abortus hebben dan vrouwen, omdat mannen de neiging zouden hebben om zich te focussen op hun partner en hun eigen gevoelens te vermijden. Uit een groot onderzoek naar mannen en abortus van McLouth, Seng en Shostak (1984, in Geerds & De Graaf, 2006) komt naar voren dat tenminste 8% van de onderzochten negatieve gevolgen rapporteert na de abortus waarmee ingestemd was. Flugstad (2001) vond dat mannen ambivalente gevoelens ervaren ten opzichte van de keuze voor abortus, en ook ten opzichte van de grootte van hun rol in het beslissingsproces. In het enige in Nederland uitgevoerde onderzoek naar mannen en abortus (Geerds & De Graaf, 2006) werd gevonden dat hoe meer een man door zijn partner betrokken wordt bij de besluitvorming, des te minder problemen hij rapporteert en des te beter zijn psychische gezondheid is. Tevens werd gevonden dat hoe sterker de door de man ervaren band met de foetus, des te meer gerapporteerde problemen en des te slechtere psychische gezondheid. Tenslotte bleek dat wanneer een man het eens is met het besluit tot abortus, hij minder psychische problemen en een betere psychische gezondheid rapporteert.

Een groot verschil in de rol van mannen en vrouwen bij abortus is gelegen in het feit dat de vrouw de doorslaggevende stem heeft. Vrouwen kunnen abortus ondergaan zonder dat de partner daarover ingelicht is. Een interessante invalshoek die in het verlengde hiervan ligt is het feit dat een man geen 'eindredacteur' is in het beslissingsproces rondom abortus is wellicht zou kunnen leiden tot verschillen in psychische gevolgen tussen mannen en vrouwen. Mannen zouden zich machteloos kunnen voelen doordat ze het gevoel hebben niet voldoende beslisrecht te hebben; anderzijds is voor te stellen dat het feit dat de vrouw wél 'eindredactrice' is juist weer andere psychische problemen met zich meebrengt, zoals de last van het hoge verantwoordelijkheidsgevoel en schuldgevoelens ten opzichte van de man.

Coleman en Nelson (1999) vonden dat hoe sterker vrouwen van mening zijn dat abortus een 'vrouwenkwestie' is, des te minder beslisrecht de man hierin krijgt. Uit het onderzoek van Barber, Rosenwasser en Wright (1987) komt echter naar voren dat zowel mannen als vrouwen lijken te vinden dat mannen een bepaalde mate van medezeggenschap zouden moeten hebben rondom het besluit tot abortus. Wel wordt erkend dat de uiteindelijke beslissing bij de vrouw ligt. Een derde van de onderzochten vindt zelfs dat mannen het recht zouden moeten hebben om abortus te voorkomen. Nelson, Coleman en Swager (1997) concluderen dat mannen meer invloed op de besluitvorming rond abortus wensen. Meer dan 80% van de onderzochte mannen én vrouwen vindt dat mannen recht hebben op een actieve rol in de besluitvorming, al blijkt ook dat mannen meer invloed op de beslissing zouden willen hebben dan dat een deel van de vrouwen hen wil geven. Verder komt naar voren dat veel mannen een passieve rol aannemen omdat zij zich uitgesloten voelen van het beslissingsproces. Het is de vraag of vrouwen dit op dezelfde manier zien; wellicht bestaan er discrepanties in de mate van gevoelde verantwoordelijkheid door de man en gegeven verantwoordelijkheid door de vrouw.

Concluderend kan gesteld worden dat, hoewel er nog relatief weinig onderzoek naar mannen en abortus gedaan is, het erop lijkt dat mannen wel degelijk nadelige psychische gevolgen kunnen ondervinden na abortus. De mate van nadelige psychische gevolgen na abortus lijkt verband te houden met aspecten rondom het beslissingsproces.

De controverse rond abortus provocatus en de attributietheorie

Zoals uit bovenstaand literatuuroverzicht is gebleken heeft het debat rondom abortus binnen de onderzoekswereld zich toegespitst op de vraag welke positieve dan wel negatieve psychische gevolgen abortus met zich meebrengt en in welke mate deze ervaren worden. Als men de literatuur van beide kampen echter naast elkaar legt, dan lijken er aan beide kanten kanttekeningen geplaatst te kunnen worden. Zo lijden studies van beide kanten op verschillende punten aan methodologische problemen.

Het zou wellicht verhelderend kunnen zijn te kijken naar aangedragen *redenen* om abortus te ondergaan. In de onderzochte literatuur worden de respondenten namelijk vaak over één kam geschoren, en wordt er niet of onvoldoende gekeken naar de reden voor abortus. Zo is in onderzoek van Geerds en De Graaf (2006) aan mannen gevraagd naar de belangrijkste reden voor abortus maar werd dit niet gelinkt aan psychische reacties. In het onderzoek van Högberg, Kero en Lalos (2004) wordt wel gekeken naar de redenen van participanten om abortus te laten plegen. Hierbij maken zij onderscheid tussen redenen die genoemd worden door vrouwen zonder, met gemiddelde en met hevige emotionele reacties na abortus. Er is echter niet *statistisch* onderzocht of er een samenhang te vinden was tussen de reden en de mate van emotionele problemen; er werd enkel geconstateerd dat het opvallend was dat vrouwen met gemiddelde emotionele reacties meestal redenen aandroegen om tot abortus over te gaan die *buiten* zichzelf lagen. Hieruit voorvloeiend kan gesteld worden dat het wellicht nog belangrijker is om niet alleen naar de redenen voor abortus te kijken, maar om te kijken in hoeverre men redenen om abortus te laten plegen aan zichzelf dan wel aan anderen of omstandigheden toeschrijft, oftewel de *attributie* van de reden om abortus te laten plegen. Dit zou mogelijk ten grondslag kunnen liggen aan de verschillende gevonden emotionele reacties na abortus.

De *'attributional style'* of *'explanatory style'* (in het vervolg attributiestijl genoemd) is een cognitief persoonlijkheidskenmerk, voor het eerst geïntroduceerd door Abramson, Seligman en Teasdale (1978). McClellan Buchanan, Peterson en Seligman (1995) geven een definitie van attributiestijl, namelijk de neiging die men heeft om vergelijkbare soorten verklaringen te geven voor verschillende soorten gebeurtenissen. De theorie over attributiestijl komt voort uit het geherformuleerde *'learned helplessness model of depression'*; volgens dit model verschillen individuen die kwetsbaar zijn voor depressie van minder kwetsbaren in het toeschrijven van oorzaken aan bepaalde negatieve dan wel positieve gebeurtenissen in hun leven. Volgens dit model is attributiestijl opgedeeld in drie dimensies, namelijk *intern vs. extern*, *stabiel vs. onstabiel* en *globaal vs. specifiek* (Abramson et al. (1978; Larsen & Buss, 2002). Men zou de oorzaak van een negatieve gebeurtenis kunnen toeschrijven aan zichzelf (intern) of aan anderen of omstandigheden (extern). Daarnaast zou men de oorzaak van die negatieve gebeurtenis kunnen zien als iets permanents (stabiel) of iets tijdelijks (instabiel). Tenslotte zou men de oorzaak kunnen zien als iets wat betrekking heeft op meerdere situaties in het leven (globaal) of alleen op deze ene situatie (specifiek). Abramson et al. (1978) beschrijven de *pessimistische attributiestijl*, die gekenmerkt wordt door een neiging om negatieve gebeurtenissen te zien als veroorzaakt door *interne, stabiele* en *globale* factoren; dit zou een risicofactor zijn in het ontwikkelen van aangeleerde

hulpeloosheid en uiteindelijk depressie. Een pessimistische attributiestijl kan volgens Wenar en Kerig (2000) leiden tot verminderd zelfvertrouwen en een toename van hulpeloosheid. Dit zou eerder kunnen leiden tot depressie en andere psychische problemen.

Veel studies die onderzoek hebben gedaan naar attributiestijl vonden geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen (Michael, Tremont & Whitley, 1991). Ook is de relatie tussen attributiestijl en psychisch welbevinden onderzocht; Anderson (1991, in: Cheng & Furnham, 2001) en Sanjuan en Palomares (1998, in: Cheng & Furnham, 2001) vonden directe links tussen attributiestijl en depressie, Bergbower, Dykema en Peterson (1995, in: Cheng & Furnham) vonden verbanden met angst en Romney (1994, in: Cheng & Furnham, 2001) vond een verband met zelfvertrouwen.

Naar abortus provocatus in relatie tot attributiestijl is niet veel onderzoek gedaan. Wel blijken vrouwen met een meer pessimistische attributiestijl zich psychisch minder goed aan te passen vlak na de abortus vergeleken met vrouwen met een minder pessimistische attributiestijl (Major & Mueller, 1989). Opvallend was dat, in tegenstelling tot eerder onderzoek, vrouwen die een ander of omstandigheden de schuld gaven van de abortus, zich minder goed kunnen aanpassen na de abortus vergeleken met vrouwen die niet een ander de schuld gaven. Volgens Major en Mueller betekent dit dat het effect van een attributie op psychische aanpassing ligt aan die specifieke gebeurtenis, in dit geval abortus.

In bovenstaande onderzoeken wordt samenvattend gekeken naar verbanden tussen abortus en psychische gezondheid, redenen voor abortus, algemene attributiestijl en psychische gezondheid en tenslotte algemene attributiestijl en abortus. Deze factoren werden echter niet met elkaar gecombineerd. Er wordt bijvoorbeeld niet statistisch onderzocht in hoeverre de attributie van de reden samenhangt met psychisch welbevinden. In huidig onderzoek zal wel getracht worden onderzoek te doen naar dit verband en zal daarnaast gekeken worden naar verschillen hieromtrent tussen mannen en vrouwen. In een bredere context gezien wordt in huidig onderzoek getracht om meer duidelijkheid te verkrijgen wat betreft de vraag: wat verandert er aan bestaanswaarde van de wetenschappelijke controversie rondom abortus wanneer blijkt dat de aard van de psychische gevolgen van abortus in verband gebracht kan worden met attributiestijl en de reden tot ondergaan van een abortus?

Bovenstaand zijn de verschillende dimensies van attributiestijl besproken. In het huidige onderzoek zal enkel toegespitst worden op één dimensie van attributiestijl; de interne/externe attributiestijl. In huidig onderzoek wordt voornamelijk deze dimensie van belang geacht bij het verband tussen abortus en psychisch welbevinden. De attributietheorie zou kunnen verklaren waarom sommige vrouwen en mannen positieve dan wel negatieve emoties ervaren na abortus. Sommigen attribueren de reden voor de abortus wellicht meer intern dan wel meer extern dan anderen, met verschillende psychische gevolgen. Een interne attributiestijl vergroot volgens Peterson en Seligman (1984) de kans op depressie doordat men zo het zelfvertrouwen aantast; men schrijft immers de oorzaken van negatieve gebeurtenissen aan zichzelf toe, waardoor het zelfvertrouwen zou afnemen. Hieruit volgt de volgende vraagstelling en bijbehorende hoofdonderzoeksvraag, deelonderzoeksvraag en hypothesen.

Vraagstelling

Bestaat er een relatie tussen de attributie van de reden voor het ondergaan van abortus provocatus en het psychische welbevinden na het ondergaan van abortus provocatus en verschilt dit tussen mannen en vrouwen?

Hoofdonderzoeksvraag

Bestaat er een significante relatie tussen de mate van internaliseren van de reden voor het ondergaan van abortus provocatus en de mate van psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus provocatus?

Hypothese hoofdonderzoeksvraag

Naarmate de onderzoeksparticipanten de reden voor het ondergaan van abortus provocatus meer internaliseren, zal het psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus provocatus significant minder hoog zijn.

Deelonderzoeksvraag 1

Bestaat er een significant verschil tussen mannen en vrouwen in de relatie tussen de mate van internaliseren van de reden voor het ondergaan van abortus provocatus en de mate van psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus provocatus?

Hypothese deelonderzoeksvraag 1

Aangezien uit de literatuur naar voren komt dat er weinig tot geen verschil bestaat in algemene attributiestijl tussen mannen en vrouwen is ook hier de verwachting dat er geen significant verschil bestaat tussen mannen en vrouwen in de relatie tussen de mate van internaliseren van de reden voor het ondergaan van abortus provocatus en de mate van psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus provocatus.

Methode

Design

Om data te verkrijgen waarmee het beste uitspraken gedaan kunnen worden met betrekking tot de te toetsen hypothesen is besloten tot kwantitatief onderzoek. Het design van het onderzoek betreft een surveyonderzoek met behulp van een vragenlijst die door de respondent kon worden ingevuld via internet. Uit praktische overwegingen is besloten tot éénmalige dataverzameling.

Procedure

De vragenlijst werd op een speciaal voor dit doel ontworpen internetsite geplaatst (www.abortusonderzoek.nl). Hiervoor is gekozen aangezien de vragenlijst een precair onderwerp betrof. Op deze manier was de vragenlijst geheel anoniem, op een zelfgekozen tijdstip en in een vertrouwde omgeving in te vullen. De vragenlijst is ontworpen via www.surveymonkey.com. Er is gekozen voor een surveyonderzoek aangezien het op deze manier mogelijk is om een groot aantal respondenten systematisch te ondervragen.

De respondentenwerving vond plaats via verschillende media. Er zijn oproepen geplaatst op internetsites naar mannen die de verwekker geweest zijn van een afgebroken zwangerschap en vrouwen die een abortus hadden ondergaan. In de oproep stond een link naar de vragenlijst. De internetsite heeft 6 maanden online gestaan waarvan er na de eerste drie maanden geen nieuwe advertenties meer zijn geplaatst. Er is voor gekozen om niet

enkel oproepen te plaatsen op aan abortus gerelateerde internetsites maar ook op websites die veelal bezocht worden door jongeren, bekende verkoopsites, internetforums en internetsites die geacht worden veelal door mannen bezocht te worden. Naast oproepen op internetsites is er een oproep geplaatst in uitgave van het blad van de Hogeschool Utrecht; het Trajectum. Ook zijn er op verschillende faculteiten van de Universiteit Utrecht en de Hogeschool Utrecht oproepen op prikborden geplaatst.

Op de internetsite met de vragenlijst konden de respondenten een introductie lezen betreffende het onderzoek waarin werd aangegeven dat het doel van het onderzoek was om een beter beeld te vormen van de effecten van abortus op de psychische gezondheid. Ook werd aangegeven dat er daarnaast getracht werd een beeld te vormen van de rol die de reden voor het ondergaan van abortus hierin speelt. Verder werd er uitleg gegeven omtrent de opbouw en werkwijze van de vragenlijst. Aan het einde werd de mogelijkheid geboden om contact op te nemen met de onderzoekers indien men vragen en/of opmerkingen had of graag informatie wilde betreffende de uiteindelijke onderzoeksresultaten.

Respondenten

De populatie van huidig onderzoek bestaat uit alle Nederlandse en Belgische mannen en vrouwen die een abortus hebben meegemaakt dan wel ondergaan. Verondersteld werd dat de Belgische cultuur betreffende abortus nagenoeg gelijk is aan de Nederlandse cultuur omtrent dit onderwerp. Er is wel een substantieel verschil in wetgeving tussen Nederland en België betreffende het aantal weken tot wanneer men abortus mag ondergaan. In Nederland mag een abortus uitgevoerd worden tot 24 weken zwangerschap, in België tot 12 weken (www.fisconet.fgov.be). Aangezien de populatie te groot is om onderzoek mee te doen is er gebruikt gemaakt van de aanmelding via de internetsite met de vragenlijst. De benodigde grootte van de steekproef is gesteld op zowel 127 mannen als 127 vrouwen. Dit is berekend met een verwachte effectsize van .26, een gewenste power van .90 en een alpha van .05.

Er zijn uiteindelijk 404 respondenten begonnen aan de vragenlijst. Deze respondenten bestonden uit 360 vrouwen en 44 mannen. Een groot gedeelte van deze respondenten bleek echter maar een deel van de vragenlijst te hebben beantwoord. Er is besloten om alle respondenten welke *beide* onderdelen van de vragenlijst met betrekking tot de *beide* afhankelijke variabelen niet hadden ingevuld uit het onderzoek te verwijderen. Uiteindelijk bleken 198 vrouwen en 23 mannen niet aan deze criteria te voldoen. Dit brengt de geforceerde uitval van huidig onderzoek op 55%. De geforceerde uitval onder de vrouwelijke respondenten betrof 55% en onder de mannelijke respondenten betrof dit 52%. Ook zijn 15 vrouwelijke respondenten welke aangaven jonger te zijn dan 18 jaar zijn uit het onderzoek verwijderd aangezien het wettelijk niet is toegestaan om onderzoek te doen in deze leeftijdsgroep zonder toestemming van de ouders of verzorgers. Verder werd het van belang geacht een qua nationaliteit zo homogeen mogelijke groep te maken. Verondersteld wordt dat landen verschillen in opvattingen omtrent abortus provocatus hetgeen de impact van abortus kan beïnvloeden. Respondenten met een andere nationaliteit dan de Nederlandse of Belgische werden uit het onderzoek verwijderd. Het bleek echter niet nodig op basis van dit criterium respondenten uit te sluiten. Uiteindelijk werd er een totale groep van 168 respondenten behouden. De groep bestond uit 147 vrouwen en 21 mannen.

De gemiddelde leeftijd van de gehele respondentengroep was 34.9 jaar (min. 18, max. 68, SD: 10.9). De gemiddelde leeftijd van de groep vrouwen betrof 34.3 jaar (min. 18, max. 64, SD: 10.7), van de groep mannen betrof dit 38.8 jaar (min. 21, max. 68, SD: 11.8). Van de totale groep was 35.7% alleenstaand (v: 35.4%, m: 38.1%), 29.8% samenwonend (v: 31.3%, m: 19%),

26.8% gehuwd (v: 26,5%, m: 28.6%), 5.4% gescheiden (v: 4,1%, m: 14.3%) en 2.4% weduwe/weduwenaar (v: 2.7%, m: 0%). Qua opleiding beschikte 6.6% (v: 6.2%, m: 9.6%) over een lager opleidingsniveau (lager onderwijs, LTS, Huishoudschaal etc.), 46.5% (v: 47.7%, m: 38.1%) over een middelbaar (VMBO, MBO etc.) en 45.2% (v: 44.3%, m: 52.4%) over een hoog opleidingsniveau (HAVO, HBO, VWO, WO etc.). Een betaalde functie had 61.3% (v: 60,5%, m: 66.7%); 38.7% (v: 39.5%, m: 33.3%) had geen betaalde functie. Van de respondenten had 53% (v: 55.8%, m: 33.3%) een minder dan modaal inkomen, 22% (v: 21.8%, m: 23.8%) een modaal en 17.9% (v: 15%, m: 38%) een meer dan modaal inkomen.

De vrouwen gaven aan gemiddeld 1.27 abortussen te hebben meegemaakt (max. 5, SD: .68); voor de mannen gold dat ze 2.19 (max. 10, SD: 2.09) abortussen hadden meegemaakt waarvan zij de verwekker waren. De laatst meegemaakte abortus was voor vrouwen gemiddeld 96.5 (min. .03, max. 552, SD: 103.23) maanden geleden (ongeveer 8 jaar geleden). Voor de mannen was dit gemiddeld 139.8 (min. 2, max. 408, SD: 133.33) maanden geleden (ongeveer 11½ jaar geleden). Op het moment van de laatst meegemaakte abortus waren vrouwen gemiddeld 8.5 weken zwanger (min. 2, max. 24, SD: 3.83); De partners van de mannen waren gemiddeld 10.2 weken zwanger (min. 4, max. 25, SD: 5.2). Als belangrijkste redenen om tot abortus over te gaan noemden de vrouwen: 'Relatie was niet stabiel genoeg' (13.9%), 'Had(den) geen kinderwens op dat moment' (12.3%) en 'Kon(den) zoveel verantwoordelijkheid nog niet aan' (12.3%). Als belangrijkste redenen om tot abortus over te gaan noemden de mannen: 'Had(den) geen kinderwens op dat moment' (17.6%), 'Kon(den) zoveel verantwoordelijkheid nog niet aan' (17.6%), en 'Zwangerschap stond carrière van mijn partner in de weg' (11.8%). Van de totale groep respondenten heeft 60% momenteel wel (een) kind(eren), voor de vrouwen is dat 59.9%, voor de mannen 57.1%.

Instrumenten

De vragenlijst is deels speciaal ontwikkeld voor huidig onderzoek en deels is gebruik gemaakt van al bestaande vragenlijsten. Er waren geen instrumenten beschikbaar die geschikt geacht werden om het te onderzoeken concept te meten. Tijdens het analyseren is bij eventuele outliers ervoor gekozen deze te vervangen voor 'missing values'.

Demografische kenmerken

Allereerst is de respondenten naar enkele demografische kenmerken gevraagd zoals sekse, leeftijd, burgerlijke staat en religie.

Specifieke kenmerken omtrent abortus provocatus

Er is de respondenten gevraagd naar een aantal specifieke kenmerken omtrent de abortus. Indien er meerdere abortussen hadden plaatsgevonden is gevraagd de meest recente abortus in gedachten te houden. Er is aan de vrouwelijke respondenten bijvoorbeeld gevraagd hoe lang het geleden is dat de meest recente abortus is uitgevoerd en of men de biologische vader op de hoogte heeft gesteld van de keuze voor abortus. Aan de mannelijke respondenten zijn dezelfde vragen gesteld maar dan gericht op de man, bijvoorbeeld: 'In hoeverre heeft uw partner u op de hoogte gesteld van de keuze voor abortus?'.

Redenen voor de keuze voor abortus provocatus

In eerste instantie is door middel van een pilotstudie getracht om verschillende, in de literatuur gevonden (Geerds & De Graaf, 2006; Högberg, Kero & Lalos, 2004), redenen in te delen op een 10-punts Likertschaal die loopt van 1; volledig intern naar 10; volledig extern.

In het totaal hebben 32 respondenten deelgenomen aan de pilotstudie; 10 mannen en 22 vrouwen. Na scoring van de resultaten bleek dat er geen eenduidige interpretatie bestaat betreffende het intern dan wel extern zijn van een reden voor het ondergaan van abortus. Er is dan ook besloten voor een andere manier van meten van de redenen.

Er is de respondenten gevraagd om uit een aantal gegeven redenen de voor hen belangrijkste reden voor het ondergaan van abortus provocatus te markeren met een 1. Eventueel kon ook nog gekozen worden voor de categorie 'overige'. Voor mannen en vrouwen is in hoofdzaak de keuze uit dezelfde redenen gegeven met uitzondering van een aantal geslachtsspecifieke redenen. Mannen konden bijvoorbeeld als reden aangeven dat hun partner zonder hun medeweten een abortus had laten uitvoeren. Vrouwen konden bijvoorbeeld aangeven dat niemand mocht weten dat zij zwanger waren. Aangezien een groot deel van de respondenten uiteindelijk geen 2^e en/of 3^e reden had aangegeven, is ervoor gekozen enkel de belangrijkste reden mee te nemen in de analyses.

Attributie van de reden voor abortus provocatus

Om de mate van internaliseren van de door de respondent eerder aangegeven belangrijkste reden, ofwel de attributie van de reden, voor abortus te meten is gebruik gemaakt van een 7-punts Likertschaal welke liep van 1: 'ligt helemaal bij anderen of omstandigheden' tot 7: 'ligt helemaal bij mezelf'. De schaal bleek voor de totale groep en de vrouwengroep niet normaal verdeeld te zijn. Voor de groep mannen bleek de schaal wel voldoende normaal verdeeld.

Algemene Attributiestijl

Naast het meten van de attributie van de reden om abortus te plegen, zal ook de algemene attributiestijl gemeten worden; wellicht laat men bij de specifieke gebeurtenis abortus een andere attributiestijl zien dan men over het algemeen laat zien. Om de algemene attributiestijl te meten is, met toestemming van de auteurs, gebruik gemaakt van de Nederlandse vertaling van de Dutch Attributional Style Questionnaire (DASQ) (Van den Bout & Cohen, 1994), dit is een Nederlandse vertaling van de Attributional Style Questionnaire (ASQ) (Abramson et al., 1982). Er is daarnaast toestemming gevraagd aan de auteurs om deze op een aantal punten aan te passen.

De DASQ bestaat uit 12 situaties waarvan aan de respondenten gevraagd wordt om een oorzaak te noemen. Van deze oorzaak moet daarna op een 7-punts Likertschaal aangegeven worden in hoeverre de oorzaak helemaal bij anderen of omstandigheden of helemaal bij zichzelf ligt. De schaal loopt van 1: 'ligt helemaal bij anderen of omstandigheden' tot 7: 'ligt helemaal bij mezelf'. Hierna wordt tevens op een 7-puntsschaal gevraagd om aan te geven of de oorzaak instabiel of stabiel is, specifiek of globaal is en hoe belangrijk de situatie zou zijn als deze meegemaakt zou worden.

De COTAN-beoordeling van de DASQ uit 1999 (Evers, Groot & Van Vliet-Mulder, 2000) geeft aan dat enkel de uitgangspunten bij de testconstructie van de DASQ voldoende is. De kwaliteit van het testmateriaal, kwaliteit van de handleiding, normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit worden allen als onvoldoende gescoord. Hierbij moet wel gezegd worden dat begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit onvoldoende scores omdat er respectievelijk 'te weinig onderzoek' en 'geen onderzoek' naar gedaan is. Een studie van Van den Bout, Cohen, Kramer en Van Vliet (1986) onderzocht de DASQ bij een steekproef van studenten en vond dat de DASQ vergelijkbare psychometrische kwaliteiten heeft met de ASQ; in elk geval een aantal van de psychometrische kernmerken van de ASQ zijn dus generaliseerbaar naar de Nederlandse context.

Aangezien toegespitst zal worden op één dimensie van attributiestijl; de interne/externe attributiestijl, is de respondenten ook enkel naar deze dimensie gevraagd.

De betrouwbaarheid van de DASQ voor zowel de totale groep als de seksspecifieke groepen bleek laag te zijn (Cronbach's alpha: .42). Pogingen de alpha te verhogen naar tenminste .6 bleken vergeefs voor de totale groep en de vrouwengroep; er zal daarom overgegaan worden naar analyseren op itemniveau. De Cronbach's alpha voor de mannengroep bleek wel te verhogen naar .70, door in verwijdering van 5 items. De DASQ bleek zowel voor de totale groep als voor vrouwen en mannen normaal verdeeld te zijn.

Psychisch Welbevinden

Om de mate van psychisch welbevinden te meten is gebruik gemaakt van de verkorte versie van de Nederlandse vertaling van de Profile of Moods States (POMS) van Droppleman, Lorr en McNair (1971, 1981, 1992), door Mellenbergh en Wald (1990). De POMS is een eenvoudig in te vullen zelfrapportage-instrument dat de gemoedstoestand van de respondenten meet over de afgelopen dagen. De POMS bestaat uit 32 items die zijn onderverdeeld in 5 schalen; Boos, Gespannen, Depressief, Krachtig en Vermoeid. De items worden gemeten op een 5-punts Likertschaal lopend van 1: 'helemaal *niet* mee eens' tot 5: 'helemaal mee eens'. Dit is veranderd t.o.v. de originele vragenlijst; daarin werd gebruik gemaakt van een 5-puntsschaal met de scores 0: helemaal niet, 1: een beetje, 2: enigszins, 3: nogal en 4: heel erg. Voor deze verandering is gekozen omdat vooral het verschil tussen 'een beetje' en 'enigszins' discutabel lijkt. Daarnaast is hiervoor gekozen zodat er geen negatieve totaalscores zouden voorkomen. De totale gemoedstoestand werd namelijk vastgesteld door de somscore op alle items te berekenen na aftrekken van de scores op de schaal Krachtig. Voor gebruik in huidig onderzoek zijn de negatieve gemoedstoestanden van de items 'slecht gehumeurd', 'gespannen', 'ongelukkig', 'woedend', 'onwaardig', 'doodop' en 'opgewekt' vervangen door de bijbehorende positieve equivalent. Hiervoor is gekozen om de respondenten niet enkel te primen op negatieve gemoedstoestanden. Daarnaast is besloten om een extra schaal, namelijk Abortusspecifieke Gemoedstoestanden, toe te voegen. Daarmee werd getracht de POMS meer in verband te brengen met abortus. Deze schaal bestond uit de gemoedstoestanden, zoals 'schuldig' en 'opgelucht', welke specifiek na abortus voorkomen volgens Cooper et al. (2000), Högberg et al. (2004) en Lemkau (1988).

Een aantal studies rapporteren over de validiteit van de onverkorte POMS en vinden vergelijkbare factorstructuren (o.a. McNair et al., 1971, in: Mellenbergh & Wald, 1990). Van Nijenhuis & Yamamoto (1999) vonden dat de POMS hoog correleert met andere meetinstrumenten die vergelijkbare gemoedstoestanden meten. Tevens zijn correlaties gevonden tussen vergelijkbare factoren binnen de Nederlandse versie van de POMS en Amsterdamse Stemminglijst (Marburger, 1987, in: Mellenbergh & Wald, 1990). Wicherts en Vorst (2004) geven aan dat de constructvaliditeit van de verkorte POMS goed is.

De betrouwbaarheid van de aangepaste POMS bleek voor zowel de totale groep als de seksspecifieke groepen goed te zijn; namelijk een Cronbach's alpha van .93 (totaal), .93 (vrouw) en .90 (man). De betrouwbaarheid van de originele POMS bleek vergelijkbaar hoog, namelijk .91 (totaal), .91 (vrouw) en .84 (man). De betrouwbaarheid van de subschalen bleken ook voor alle groepen voldoende tot hoog te zijn, waarbij de alpha het laagst was voor de subschaal Boos bij de mannen (.76). Voor zowel de totale groep als vrouwen bleken de scores op de aangepaste POMS niet voldoende normaal verdeeld; ook de scores op de originele POMS (zonder Abortusschaal) bleken niet normaal verdeeld. Voor mannen bleken de scores op zowel de aangepaste als de originele POMS voldoende normaal verdeeld. Met

betrekking tot zowel de totale groep als de groep vrouwen bleken de alleen subschalen Boos en Krachtig normaal verdeeld. Voor de mannen bleken alle subschalen normaal verdeeld.

Psychisch Trauma

Naast het mate van psychisch welbevinden zal ook de mate van psychisch trauma gemeten worden; eerstgenoemde meet namelijk het algemene welbevinden van de laatste dagen, terwijl het meten van de mate van psychisch trauma daadwerkelijk gerelateerd is aan de gebeurtenis abortus. Met toestemming van de auteurs is gebruik gemaakt van een Nederlandstalige bewerking van de 'Impact of Event Scale' (IES) van Horowitz, Wilner en Alvarez (1979). De Schokverwerkingslijst-22 (SVL-22, 22 items) door Brom en Kleber (1985) en Kleber en De Jong (1998) inventariseert de weerslag van een schokkende gebeurtenis. De originele Schokverwerkingslijst (SVL) door Brom en Kleber (1985) heeft betrekking op twee centrale dimensies in de psychologische reacties op een schok, namelijk op het Herbeleven van de Gebeurtenis en op het Vermijden van Onaangename Gevoelens of Herinneringen aan de Gebeurtenis (Brom & Kleber, 1985; Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979). Het is bekend dat de dimensies Herbeleven en Vermijden hoog correleren met andere lijsten die Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) meten (Bramsen, et al., 2005). Aan de SVL-22 is een extra dimensie toegevoegd, namelijk Waakzaamheid en Alertheid. In het onderzoek van Mooren en Kleber (2001) werd de validiteit van de driedimensionale structuur van de SVL-22 echter niet ondersteund. Hoewel de SVL-22 volgens Van der Hart, Kleber, Olde en Pop (2006) over het algemeen goede psychometrische kwaliteiten heeft, vonden ook zij niet genoeg bewijs voor een driedimensionale structuur. Wel vonden zij dat de SVL-22 correleerde met de Nederlandse versie van de Posttraumatic Stress Symptom Scale-Self Report. Gesteld kan worden dat de SVL-22 zich nog in de experimentele fase bevindt.

Aan de respondenten werd gevraagd, met de abortus in gedachten, in hoeverre de uitspraken in de lijst de afgelopen week van toepassing waren. De respondenten konden kiezen uit *helemaal niet*, *zelden*, *soms* of *vaak*. Brom en Kleber (1985) geven aan dat de bijbehorende scores 0, 1, 3 en 5 zijn. Om beter uitspraken te kunnen doen met betrekking tot de getoetste hypothesen zijn deze scores gewijzigd in 1, 2, 3 en 4. De totale weerslag van de gebeurtenis wordt vastgesteld door de somscores op alle items te berekenen.

De betrouwbaarheid van de SVL-22 bleek voor zowel de totale groep als de seksspecifieke groepen zeer hoog; Cronbach's alpha voor de totale groep was .97, voor de vrouwen ook .97 en voor de mannen .96. De betrouwbaarheid van de subschalen van de SVL-22 bleken eveneens voor alle groepen hoog, namelijk minstens .90. Voor enkel de mannengroep bleken de scores op de SVL-22 normaal verdeeld. De scores op de subschalen bleken voor alle groepen niet normaal verdeeld; de enige uitzondering betrof de scores van de mannengroep op de subscala Herbeleven van de Gebeurtenis.

Resultaten

Hoofdonderzoeksvraag: *Bestaat er een significante relatie tussen de van mate internaliseren van de reden voor het ondergaan van abortus provocatus en de mate van psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus provocatus?*

Alle resultaten waar de POMS in verwerkt zijn, zullen uiteengesplitst zijn voor de originele POMS (POMS-5; 5 schalen) en de aangepaste POMS (POMS-6; incl. de toegevoegde 6^e schaal Abortusspecifieke Gemoedstoestanden). Aangezien de scores op de mate van internaliseren van de reden voor abortus niet normaal verdeeld zijn en niet te transformeren zijn, is gebruik gemaakt van de Spearman's rho.

Er blijkt geen significante correlatie te bestaan tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus en de mate van psychisch welbevinden: $r = -.01$, $n = 166$, $p = .90$ (POMS-5), $r = -.01$, $n = 167$, $p = .90$ (POMS-6). Aangezien er geen significante correlaties tussen de mate van internaliseren en de beide POMS blijken te bestaan, is er gekeken of er wellicht wel correlaties zouden bestaan met subschalen van de POMS; echter blijken er op schaalniveau ook geen significante correlaties te bestaan tussen mate van internaliseren en de verschillende subschalen van de POMS (zie Tabel 1).

Tabel 1: *Correlaties tussen mate van internaliseren van de reden voor abortus en subschalen van de POMS.*

Mate van internaliseren reden abortus		Subschalen POMS					
		Boos	Gespannen	Depressie	Krachtig	Vermoeid	Abortus
Spearman's rho	Correlatiecoëfficiënt	-.009	-.036	-.030	-.042	-.035	.014
	Sig. (2-tailed)	.907	.642	.700	.587	.656	.853
	N	167	167	167	167	167	167

Deelonderzoeksvraag 1: *Bestaat er een significant verschil tussen mannen en vrouwen in de relatie tussen de mate van internaliseren van de reden voor het ondergaan van abortus provocatus en de mate van psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus provocatus?*

Eerst is berekend of er een significant verschil bestaat tussen mannen en vrouwen op de mate van internaliseren van de reden voor abortus. Aangezien deze variabele niet normaal verdeeld is en ook niet te transformeren is, is getoetst via de Mann-Whitney U Test. Er blijkt geen significant verschil te bestaan tussen mannen ($n = 21$) en vrouwen ($n = 147$), $U = 1321$, $z = -1.13$, $p = .26$.

Vervolgens zijn de scores van mannen ($n = 21$) en vrouwen ($n = 146$) op de mate van psychisch welbevinden met elkaar vergeleken. Aangezien zowel de POMS-5 als POMS-6 niet normaal verdeeld zijn, zijn deze getransformeerd via de vierkantswortel. Vervolgens is via een t-test gevonden dat er voor de POMS-5 geen significant verschil bestaat in mate van psychische welbevinden tussen mannen ($M = 7.16$, $SD = 2.11$) en vrouwen ($M = 6.92$, $SD = 2.08$); $t(165) = .48$, $p = .63$. Ook voor de POMS-6 is er geen significant verschil gevonden tussen mannen ($M = 8.50$, $SD = 2.14$) en vrouwen ($M = 8.27$, $SD = 2.10$); $t(165) = .48$, $p = .63$.

Om het verschil tussen mannen en vrouwen op deelonderzoeksvraag 1 te berekenen, is allereerst gekeken of er een significante correlatie bestond tussen de mate van internaliseren van de reden en de mate van psychisch welbevinden voor enkel mannen en voor enkel vrouwen. Er is wederom getoetst met Spearman's rho. Er blijkt geen significante correlatie tussen de mate van internaliseren en psychisch welbevinden te bestaan voor zowel mannen (POMS-5: $r = .38$, $n = 21$, $p = .09$; POMS-6: $r = .35$, $n = 21$, $p = .12$) als vrouwen (POMS-5: $r = -.07$, $n = 145$, $p = .44$; POMS-6: $r = -.07$, $n = 146$, $p = .41$). De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn daarbij niet significant, $z = 1.84$ (POMS-5) en $z = 1.74$ (POMS-6).

Een vergelijking tussen de correlaties van mannen en vrouwen levert geen significant verschil op tussen mannen en vrouwen in de correlatie tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus en de mate van psychisch welbevinden (POMS-5: $z = 1.76$, POMS-6: $z = 1.68$). Vervolgens is gekeken of er correlaties bestaan met subschalen van de POMS; op schaalniveau blijkt er enkel voor mannen een sterke negatieve significante correlatie te bestaan tussen mate van internaliseren en de subschaal Krachtig; $r = -.53$, $n = 21$, $p = .01$. Dit houdt in dat een hogere mate van internaliseren van de reden voor abortus bij mannen samenhangt met een lagere mate van o.a. levendigheid en activiteit. Een vergelijking tussen mannen en vrouwen op de correlatie tussen mate van internaliseren en de subschaal Krachtig levert een significant verschil op ($z = -2.55$).

Overige verkenningen

Deelonderzoeksvraag 2: *Bestaat er een significante relatie tussen de mate van internaliseren van de reden voor het ondergaan van abortus provocatus en de mate van psychisch trauma met betrekking tot het ondergaan van abortus? En bestaat hierin een significant verschil tussen mannen en vrouwen?*

Allereerst is gekeken of er een significant verschil bestaat tussen mannen en vrouwen op de mate van psychisch trauma. Aangezien de scores van de vrouwen op de SVL-22 niet normaal verdeeld bleken en transformatie van de scores geen verbetering bracht, is een Mann-Whitney U Test gebruikt. Er blijkt geen significant verschil te bestaan tussen mannen ($n = 20$) en vrouwen ($n = 147$), $U = 1316$, $z = -.76$, $p = .45$.

Aangezien zowel de variabelen mate van internaliseren van de reden voor abortus als de mate van psychisch trauma niet-normaal verdeeld bleken en niet te transformeren waren, is deelonderzoeksvraag 2 onderzocht door middel van de Spearman's rho. Er blijkt een kleine negatieve significante correlatie te bestaan tussen de twee variabelen, $r = -.22$, $n = 168$, $p = .004$; dit houdt in dat een hogere mate van internaliseren van de reden voor abortus samenhangt met een lagere mate van psychisch trauma.

Om het verschil tussen mannen en vrouwen op deelonderzoeksvraag 2 te berekenen, is allereerst gekeken of er een significante correlatie bestaat tussen de mate van internaliseren van de reden en de mate van trauma voor enkel mannen en voor enkel vrouwen, eveneens via de Spearman's rho. Voor mannen blijkt er geen significante correlatie te bestaan, $r = -.57$, $n = 20$, $p = .81$. Voor vrouwen blijkt er een kleine negatieve significante correlatie te bestaan, $r = -.26$, $n = 147$, $p = .001$. Tussen mannen en vrouwen bestaat er geen significant verschil in correlatie tussen de mate van internaliseren en de mate van psychisch trauma, $z = .82$.

Tenslotte is gekeken of er wellicht significante correlaties bestaan tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus en de 3 verschillende subschalen van de SVL-22; deze bleken alle drie significant, klein en negatief te zijn (zie Tabel 2).

Tabel 2. *De correlaties tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus en de afzonderlijke schalen van de SVL-22.*

Mate internaliseren reden abortus		Herbeleving	Vermijding	Waakzaamheid / Alertheid
Spearman's rho	Correlatiecoëfficiënt	-.193	-.250	-.199
	Sig. (2-tailed)	.012	.001	.010
	N	167	167	167

Vervolgens is dezelfde vraag uitgesplitst naar geslacht. Het aandeel vrouwen blijkt voornamelijk verantwoordelijk te zijn voor de significante correlaties van de totale groep, aangezien enkel voor vrouwen significante correlaties bestaan tussen mate van internaliseren van de reden en de subschalen van de SVL-22 (zie Tabel 3). Dit houdt in dat naarmate vrouwen meer internaliseren zij ten aanzien van de abortus minder herbelevingen ervaren, onaangename gevoelens/herinneringen minder vermijden en minder waakzaam zijn.

Tabel 3. De correlaties tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus en de afzonderlijke schalen van de SVL-22, uitgesplitst naar geslacht.

Geslacht	Mate van internaliseren reden abortus	Herbeleving	Vermijding	Waakzaamheid / Alertheid	
Man	Spearman's	Correlatiecoëfficiënt	.090	-.164	.103
	rho	Sig. (2-tailed)	.706	.489	.666
		N	20	20	20
Vrouw	Spearman's	Correlatiecoëfficiënt	-.240	-.269	-.254
	rho	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.002
		N	147	147	147

Tenslotte is gekeken of er in deze correlaties significante verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen; er bleken tussen mannen en vrouwen geen significante verschillen te bestaan in de correlaties tussen de mate van internaliseren van de reden en de 3 subschalen van de SVL-22 (Herbeleving: $z = 1.30$, Vermijden: $z = .43$, Waakzaamheid/Alertheid: $z = 1.42$).

Deelonderzoeksvraag 3: *Bestaat er een significante relatie tussen de mate van psychisch trauma met betrekking tot het ondergaan van abortus provocatus en de mate van psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus? En bestaat hierin een significant verschil tussen mannen en vrouwen?*

Aangezien mate van psychisch trauma niet normaal verdeeld is en ook niet te transformeren is, is overgegaan tot toetsen via de Spearman's Rho.

Er blijkt een sterke, positief significante correlatie te bestaan tussen de mate van psychisch trauma en de mate van psychisch welbevinden, zowel met de POMS-5, $r = .50$, $n = 168$, $p = .0000$ als met de POMS-6, $r = .51$, $n = 168$, $p = .0000$. Uitgesplitst naar mannen en vrouwen blijkt dat er voor enkel vrouwen sterke positieve significante correlaties gevonden worden; $r = .55$, $n = 145$, $p = .0000$ (POMS-5), $r = .55$, $n = 146$, $p = .0000$ (POMS-6). Voor mannen was dit verband niet significant: $r = .32$, $n = 20$, $p = .17$ (POMS-5), $r = .33$, $n = 20$, $p = .16$ (POMS-6). Samengevat houdt dit in dat voor de vrouwengroep een lagere mate van psychisch welbevinden samenhangt met een hogere mate van ervaren trauma.

Een vergelijking tussen de correlaties van mannen en vrouwen geeft voor de POMS-5 een z van -1.11 en voor de POMS-6 een z van -1.09 , hetgeen betekent dat er geen significant verschil bestaat tussen mannen en vrouwen in de correlatie tussen de mate van psychisch trauma en de mate van psychisch welbevinden.

Deelonderzoeksvraag 4: *Bestaat er een significante relatie tussen algemene attributiestijl en de mate van psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus? En uitgesplitst naar geslacht?*

Hoewel de scores op algemene attributiestijl normaal verdeeld bleken, zijn deze niet betrouwbaar; er is overgegaan is naar analyseren op itemniveau. Scores op de meeste losse items bleken echter niet normaal verdeeld, en transformeren bleek helaas geen optie.

Allereerst is gekeken naar het verschil tussen mannen en vrouwen op de 12 items die algemene attributiestijl representeren, via de Mann-Whitney U Test. Hieruit blijkt dat er tussen mannen en vrouwen op geen enkel item een significant verschil bestaat in scores.

Vervolgens is met Spearman's Rho getoetst of er significante correlaties bestaan tussen de afzonderlijke items van algemene attributiestijl en de mate van psychisch welbevinden zoals gemeten door de POMS-5 dan wel POMS-6. Na Bonferroni-correctie om kanskapitalisatie tegen te gaan blijken er geen significante correlaties te bestaan tussen de afzonderlijke items en mate van psychisch welbevinden (zie Tabel 4). Ook na uitsplitsing naar geslacht blijken er voor zowel voor vrouwen als mannen na Bonferroni-correctie geen significante correlaties te bestaan (zie Tabel 4).

Tabel 4: *Correlaties tussen de mate van internaliseren van de afzonderlijke items van algemene attributiestijl en mate van psychisch welbevinden.*

Mate van internaliseren van afzonderlijke items van algemene attributiestijl (Spearman's rho)		Mate van psychisch welbevinden					
		POMS-5 totaal	POMS-6 totaal	POMS-5 man	POMS-6 man	POMS-5 vrouw	POMS-6 vrouw
Situatie 1	Correlatiecoëfficiënt	-.117	-.127	-.367	-.377	-.066	-.077
	Sig. (2-tailed)	.135	.102	.102	.092	.428	.355
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 2	Correlatiecoëfficiënt	.047	.065	.070	.052	.050	.072
	Sig. (2-tailed)	.546	.405	.762	.823	.550	.386
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 3	Correlatiecoëfficiënt	.059	.053	-.340	-.330	.101	.093
	Sig. (2-tailed)	.451	.499	.131	.144	.226	.264
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 4	Correlatiecoëfficiënt	.105	.122	-.023	-.027	.112	.132
	Sig. (2-tailed)	.176	.117	.922	.906	.179	.113
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 5	Correlatiecoëfficiënt	.033	.022	-.040	-.030	.038	.024
	Sig. (2-tailed)	.677	.781	.862	.896	.648	.770
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 6	Correlatiecoëfficiënt	-.127	-.135	-.256	-.251	-.096	-.102
	Sig. (2-tailed)	.104	.083	.263	.272	.250	.222
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 7	Correlatiecoëfficiënt	-.013	-.004	.119	.099	-.015	-.002
	Sig. (2-tailed)	.864	.959	.609	.669	.858	.978
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 8	Correlatiecoëfficiënt	.050	.056	.044	.070	.039	.040
	Sig. (2-tailed)	.525	.469	.849	.764	.645	.629
	N	166	167	21	21	145	146

Situatie 9	Correlatiecoëfficiënt	-.030	-.018	.029	.066	-.027	-.018
	Sig. (2-tailed)	.698	.816	.902	.775	.743	.832
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 10	Correlatiecoëfficiënt	-.027	-.016	-.368	-.359	.022	.035
	Sig. (2-tailed)	.733	.834	.101	.110	.795	.672
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 11	Correlatiecoëfficiënt	-.038	-.024	.053	.053	-.036	-.023
	Sig. (2-tailed)	.629	.756	.819	.819	.665	.783
	N	166	167	21	21	145	146
Situatie 12	Correlatiecoëfficiënt	-.151	-.155	-.155	-.120	-.177	-.185
	Sig. (2-tailed)	.052	.045	.501	.605	.033	.026
	N	166	167	21	21	145	146

Deelonderzoeksvraag 5: *Bestaat er een significante relatie tussen algemene attributiestijl en mate van psychisch trauma met betrekking tot het ondergaan van abortus? En uitgesplitst naar geslacht?*

Aangezien zowel algemene attributiestijl als mate van psychisch trauma niet normaal verdeeld en niet te transformeren zijn, is getoetst met Spearman's rho. De betrouwbaarheid van algemene attributiestijl is te laag, waardoor op itemniveau geanalyseerd wordt.

Er blijken na Bonferroni-correctie geen significante correlaties te bestaan tussen de 12 afzonderlijke items van algemene attributiestijl en mate van psychisch trauma (zie Tabel 5). Ook uitgesplitst naar geslacht blijken er geen significante correlaties te bestaan. (zie Tabel 5).

Tabel 5: *Correlaties tussen de mate van internaliseren van de afzonderlijke items van algemene attributiestijl en mate van psychisch welbevinden.*

Mate van internaliseren van afzonderlijke items van algemene attributiestijl (Spearman's rho)		Mate van psychisch trauma		
		Totaal	Mannen	Vrouwen
Situatie 1	Correlatiecoëfficiënt	.082	.219	.057
	Sig. (2-tailed)	.294	.353	.491
	N	167	20	147
Situatie 2	Correlatiecoëfficiënt	.088	.194	.074
	Sig. (2-tailed)	.259	.412	.375
	N	167	20	147
Situatie 3	Correlatiecoëfficiënt	.115	-.064	.142
	Sig. (2-tailed)	.138	.788	.086
	N	167	20	147
Situatie 4	Correlatiecoëfficiënt	.089	-.273	.143
	Sig. (2-tailed)	.255	.244	.084
	N	167	20	147
Situatie 5	Correlatiecoëfficiënt	.061	.268	.036
	Sig. (2-tailed)	.432	.253	.667
	N	167	20	147

Situatie 6	Correlatiecoëfficiënt	.003	.145	-.011
	Sig. (2-tailed)	.965	.542	.893
	N	167	20	147
Situatie 7	Correlatiecoëfficiënt	.006	.405	-.040
	Sig. (2-tailed)	.934	.076	.627
	N	167	20	147
Situatie 8	Correlatiecoëfficiënt	.068	-.142	.093
	Sig. (2-tailed)	.380	.550	.260
	N	167	20	147
Situatie 9	Correlatiecoëfficiënt	.079	.580	.007
	Sig. (2-tailed)	.308	.007	.932
	N	167	20	147
Situatie 10	Correlatiecoëfficiënt	.113	.147	.113
	Sig. (2-tailed)	.147	.537	.174
	N	167	20	147
Situatie 11	Correlatiecoëfficiënt	.048	.464	-.004
	Sig. (2-tailed)	.542	.039	.960
	N	167	20	147
Situatie 12	Correlatiecoëfficiënt	-.121	-.134	-.120
	Sig. (2-tailed)	.119	.574	.146
	N	167	20	147

Deelonderzoeksvraag 6: *Bestaat een significante relatie tussen de mate van internaliseren van de reden voor het ondergaan van abortus en de algemene attributiestijl? En uitgesplitst naar geslacht?*

Aangezien zowel de mate van internaliseren van de reden als algemene attributiestijl niet normaal verdeeld en niet te transformeren zijn, is er getoetst met Spearman's rho. Daarnaast is de betrouwbaarheid van algemene attributiestijl te laag, waardoor er wederom op itemniveau geanalyseerd dient te worden.

Er blijken na Bonferroni-correctie geen significante correlaties gevonden te worden tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus en de 12 afzonderlijke items van algemene attributiestijl (zie Tabel 6). Ook uitgesplitst naar geslacht blijken er voor zowel mannen als vrouwen geen significante correlaties te bestaan (zie Tabel 6).

Tabel 6: *Correlaties tussen de mate van internaliseren van de afzonderlijke items van algemene attributiestijl en mate van internaliseren van de reden voor abortus.*

Mate van internaliseren van afzonderlijke items van algemene attributiestijl (Spearman's rho)		Mate van internaliseren van de reden voor abortus		
		Totaal	Mannen	Vrouwen
Situatie 1	Correlatiecoëfficiënt	.025	.050	.013
	Sig. (2-tailed)	.752	.830	.875
	N	168	21	147

Situatie 2	Correlatiecoëfficiënt	.173	.277	.156
	Sig. (2-tailed)	.025	.223	.059
	N	168	21	147
Situatie 3	Correlatiecoëfficiënt	-.027	.034	-.026
	Sig. (2-tailed)	.732	.884	.758
	N	168	21	147
Situatie 4	Correlatiecoëfficiënt	.075	-.085	.103
	Sig. (2-tailed)	.337	.715	.214
	N	168	21	147
Situatie 5	Correlatiecoëfficiënt	.036	-.107	.055
	Sig. (2-tailed)	.647	.643	.509
	N	168	21	147
Situatie 6	Correlatiecoëfficiënt	-.019	-.240	.011
	Sig. (2-tailed)	.804	.295	.891
	N	168	21	147
Situatie 7	Correlatiecoëfficiënt	-.003	-.023	.007
	Sig. (2-tailed)	.965	.921	.934
	N	168	21	147
Situatie 8	Correlatiecoëfficiënt	.041	.165	.042
	Sig. (2-tailed)	.598	.475	.617
	N	168	21	147
Situatie 9	Correlatiecoëfficiënt	.001	-.270	.037
	Sig. (2-tailed)	.992	.236	.660
	N	168	21	147
Situatie 10	Correlatiecoëfficiënt	-.010	-.312	.027
	Sig. (2-tailed)	.896	.169	.743
	N	168	21	147
Situatie 11	Correlatiecoëfficiënt	.176	.146	.172(*)
	Sig. (2-tailed)	.022	.529	.038
	N	168	21	147
Situatie 12	Correlatiecoëfficiënt	.082	-.180	.133
	Sig. (2-tailed)	.289	.435	.108
	N	168	21	147

Deelonderzoeksvraag 7: *Bestaat er voor mannen dan wel vrouwen een significant verschil in mate van internaliseren van de reden voor het ondergaan van abortus provocatus tussen de verschillende genoemde redenen voor het ondergaan van abortus provocatus?*

Aangezien de mate van internaliseren voor de reden voor abortus voor enkel mannen wel normaal verdeeld is, is getoetst met een ANOVA. Hieruit blijkt dat er voor mannen geen significant verschil bestaat in mate van internaliseren van de reden voor abortus tussen de verschillende genoemde redenen, $F(9, 17) = 1.25$, $p = .39$.

Aangezien de mate van internaliseren voor de reden voor abortus voor vrouwen niet normaal verdeeld is en niet te transformeren is, is gebruik gemaakt van de Kruskal-Wallis

Test. Daaruit blijkt dat er voor vrouwen een significant verschil in mate van internaliseren van de reden voor abortus bestaat tussen de verschillende genoemde redenen, $X^2(17, n = 122) = 67.24, p = .0000$. Omdat het gemiddelde van een set scores vaak een vertekend beeld geeft, wordt gekeken naar de mediaan; de helft van het aantal scores zijn hoger en de helft lager dan de mediaan. Er zijn 10 redenen die allemaal de hoogste mediaan score (7, wat volledig intern betekent) hebben (zie verder Tabel 7). De reden met een mediaan van 7 die door de meeste respondenten (17) genoemd wordt is: 'Mijn relatie was niet stabiel genoeg'. De reden met de laagste mediaan (1, wat volledig extern betekent) die door de meeste respondenten (12) genoemd wordt, is: 'Ik stond onder zware druk van mijn omgeving (van ouders / vrienden etc.) om abortus te laten plegen'.

Tabel 7: Mediaanscores per verschillende reden op mate van internaliseren van de reden voor abortus bij vrouwen.

Belangrijkste reden keuze abortus vrouw	N	Mediaan
Gezin was al compleet	7	7.00
Had(den) geen kindwens op dat moment	15	7.00
Kon(den) zoveel verantwoordelijkheid niet aan	15	7.00
Stond(en) onder zware druk omgeving om abortus te plegen	12	1.00
Stond(en) onder zware druk partner om abortus te plegen	13	2.00
Wilde(n) nog van jeugd kunnen genieten	3	7.00
Wilde geen alleenstaande moeder zijn	4	5.50
Relatie was niet stabiel genoeg	17	7.00
Was niet getrouwd bij zwangerschap	2	4.00
Had een buitenechtelijke/buitenrelationele zwangerschap	1	7.00
Raakte zwanger door éénmalig seksueel contact	1	7.00
Zwangerschap was geheim	1	7.00
Wilde opleiding niet afbreken voor zwangerschap	1	7.00
Financieel niet mogelijk om (nog) een kind te nemen	5	7.00
Woonsituatie was niet toereikend	2	6.00
Er werden afwijkingen bij ongeboren kind ontdekt	5	1.00
Liep door medische redenen gevaar door/tijdens zwangerschap	2	5.50
Anders	16	1.00
Totaal	122	6.00

Deelonderzoekvraag 8: Tussen welke (continue) demografische- en abortuskenmerken bestaan er significante correlaties met de mate van psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus provocatus (tevens uitgesplitst naar geslacht? En bestaan er significante verschillen in de mate van psychisch welbevinden tussen de categorieën van de verschillende (categorische) demografische- en abortuskenmerken (uitgesplitst naar geslacht)?

Leeftijd

Voor de gehele groep blijkt uit toetsing met de Spearman's rho een kleine negatieve correlatie te bestaan tussen leeftijd en de mate van psychisch welbevinden, $r = -.19$, $n = 166$, $p = .01$ (POMS-5); $r = -.19$, $n = 166$, $p = .02$ (POMS-6). Tevens blijkt deze correlatie voor vrouwen te bestaan: $r = -.21$, $n = 146$, $p = .01$ (Zowel POMS-5 als POMS-6). Dit houdt in dat voor de totale groep en de vrouwen een hogere leeftijd samenhangt met hoger psychisch welbevinden.

Abortuskenmerken

Er blijkt een kleine negatieve correlatie te bestaan tussen het aantal maanden geleden dat de laatste abortus plaatsvond en de mate van psychisch welbevinden voor vrouwen: $r = -.26$, $n = 127$, $p = .003$ (POMS-5); $r = -.27$, $n = 127$, $p = .002$ (POMS-6). Dit betekent dat hoe langer geleden de abortus plaatsvond, des te hoger het psychisch welbevinden van de vrouwen is.

Verder blijkt er ook een kleine negatieve correlatie te bestaan tussen de mate waarin de vrouwen achter de keuze voor abortus stonden en de mate van psychisch welbevinden: $r = -.21$, $n = 146$, $p = .01$ (Zowel POMS-5 als POMS-6; dit houdt in dat hoe meer vrouwen zelf achter de keuze voor abortus stonden, des te hoger hun psychisch welbevinden blijkt te zijn.

Burgerlijke staat

Aangezien de scores op mate van psychisch welbevinden te transformeren zijn (het betreft ditmaal categorische variabelen), is er voor de tweede vraag getoetst met een ANOVA. Er blijkt voor de totale groep een significant verschil in mate van psychisch welbevinden te bestaan tussen de verschillende categorieën van het kenmerk burgerlijke staat, $F(4, 167) = 3.46$, $p = .01$ (POMS-5), $F(4, 167) = 2.86$, $p = .03$ (POMS-6). Na post-hoc vergelijkingen d.m.v. de Tukey HSD test blijkt dat dit verschil zich uit in het feit dat zowel voor de POMS-5 als POMS-6 de categorie 'alleenstaand' significant hoger scoort ($M = 7.44$, $SD = 2.02$) op psychisch welbevinden dan de categorie 'gehuwd' ($M = 6.23$, $SD = 2.21$). Respondenten die alleenstaand zijn hebben dus een lager psychisch welbevinden dan respondenten die gehuwd zijn. Deze verschillen komen voor de vrouwengroep allemaal overeen, met het enige verschil dat er bij de vrouwen bij de POMS-5 de categorie 'samenwonend' ook significant hoger scoort (M , SD) op psychisch welbevinden dan de categorie 'gehuwd' (M , SD). Vrouwelijke respondenten die samenwonen hebben dus een lager psychisch welbevinden dan vrouwelijke respondenten die gehuwd zijn.

Deelonderzoekvraag 9: *Tussen welke (continue) demografische- en abortuskenmerken bestaan er significante correlaties met de mate van psychisch trauma na het ondergaan van abortus provocatus (tevens uitgesplitst naar geslacht? En bestaan er significante verschillen in de mate van psychisch trauma tussen de categorieën van de verschillende (categorische) demografische- en abortuskenmerken (uitgesplitst naar geslacht)?*

Leeftijd

Voor de totaalgroep blijkt uit toetsing met de Spearman's rho een kleine negatieve correlatie te bestaan tussen leeftijd en mate van psychisch trauma, $r = -.21$, $n = 166$, $p = .006$. Voor vrouwen bestaat deze correlatie ook: $r = -.25$, $n = 147$, $p = .003$. Voor de totale groep en de vrouwen hangt een hogere leeftijd samen met een lagere mate van psychisch trauma.

Abortuskenmerken

Er blijkt een kleine negatieve correlatie te bestaan tussen het aantal maanden geleden dat de laatste abortus plaatsvond en de mate van psychisch trauma voor vrouwen: $r = -.27$, $n = 128$, $p = .002$). Dit betekent dat hoe langer geleden de abortus plaatsvond, des te lager de mate van psychisch trauma van de vrouwen is.

Verder blijkt er ook een grote negatieve correlatie te bestaan tussen de mate waarin de vrouwen achter de keuze voor abortus stonden en de mate van psychisch trauma: $r = -.51$, $n = 147$, $p = .0000$; dit houdt in dat hoe meer vrouwen zelf achter de keuze voor abortus stonden, des te lager de mate van psychisch trauma blijkt te zijn.

Tenslotte is gebleken dat er een middelmatige positieve correlatie bestaat tussen de mate waarin de zwangerschap gewenst was door de vrouwen en de mate van psychisch trauma: $r = .31$, $n = 147$, $p = .0000$, wat betekent dat hoe meer de zwangerschap door de vrouwen gewenst was, des te hoger de mate van het psychisch trauma is.

Burgerlijke staat

Aangezien de scores op mate van psychisch trauma niet te transformeren waren, is er getoetst met een Kruskal-Wallis Test. Er blijkt voor geen enkele groep een significant verschil in mate van psychisch trauma te bestaan tussen de verschillende categorieën van het kenmerk burgerlijke staat; $X^2(4, n = 167) = 3.395$, $p = .494$ (totale groep); $X^2(3, n = 20) = 5.244$, $p = .155$ (mannen); $X^2(4, n = 147) = 2.845$, $p = .584$ (vrouwen).

Discussie

In huidig onderzoek is getracht de factoren algemene attributiestijl, attributie van de reden voor abortus, psychisch welbevinden en psychisch trauma met elkaar in verband te brengen. Hoofdzakelijk is onderzocht of er een relatie bestaat tussen de attributie van de reden voor abortus en psychische welbevinden. Zoals eerder gesteld is in bredere zin in huidig onderzoek getracht uit te vinden wat er verandert aan de wetenschappelijke controverse rondom abortus (positieve vs. negatieve gevolgen) wanneer blijkt dat de aard van de psychische gevolgen van abortus in verband gebracht kan worden met attributiestijl en de reden voor het ondergaan van abortus.

Hoofdonderzoeksvraag en deelonderzoeksvraag 1

Met de hoofdonderzoeksvraag is de samenhang onderzocht tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus en mate van psychisch welbevinden. Er werd verwacht werd dat naarmate respondenten de reden voor het ondergaan van abortus meer internaliseren, het psychisch welbevinden na het ondergaan van abortus minder hoog zal zijn. In eerder onderzoek (Abramson et al., 1978; Wenar & Kerig, 2000; Major & Mueller, 1989) werd namelijk gesuggereerd dat een interne attributiestijl samenhangt met het ontwikkelen van depressie en andere psychische problemen. Deze hypothese wordt niet bevestigd door de resultaten, aangezien er geen significante relatie blijkt te bestaan. Hier zijn meerdere verklaringen voor te geven.

In huidig onderzoek wordt enkel gekeken naar de dimensie interne attributiestijl, aangezien deze dimensie vanuit de theorie gezien voornamelijk belangrijk geacht werd bij abortus. Deze dimensie is echter één van de drie dimensies van de eerder genoemde pessimistische attributiestijl (Abramson et al., 1978, Wenar & Kerig, 2000); de overige dimensies zijn globaliteit en stabiliteit. Wellicht is het voor volgend onderzoek aan te bevelen om alle drie de dimensies te meten in verband met de reden voor abortus. Mogelijkerwijs houdt een pessimistische attributiestijl als geheel meer verband met de mate van psychisch welbevinden. Bovendien zijn in eerdere onderzoeken wel connecties gevonden tussen de globale dan wel stabiele dimensies en negatieve psychische gevolgen, maar niet met de interne dimensie (Cheng & Furnham, 2001; Colvin, Lin & Peterson, 1992).

Een andere theoretische verklaring kan gevonden worden in het onderzoek van Major en Mueller (1989). Zij maken daarin onderscheid tussen 'self-character blame' en 'self-behavior blame'; vrouwen die *zichzelf als persoon* de schuld gaven konden zich na een abortus psychisch minder goed aanpassen dan vrouwen die hun *gedrag* de schuld gaven. Dit zou kunnen betekenen dat het construct interne attributiestijl, zoals in huidig onderzoek gebruikt, wellicht op te splitsen is in twee factoren. Men kan zich dan voorstellen dat er een verschil in samenhang met psychisch welbevinden zou kunnen bestaan tussen internaliseren via 'self-character blame' en internaliseren via 'self-behavior blame'. Vrouwen die hun gedrag als oorzaak van de abortus aanwijzen zouden mogelijk dan een beter psychisch welbevinden hebben dan vrouwen die zichzelf als persoon als oorzaak aanwijzen. Binnen het huidige onderzoek wordt echter enkel onderscheid tussen de oorzaak bij jezelf leggen (in het algemeen) en de oorzaak bij anderen of omstandigheden leggen; wellicht dat er daarom geen samenhang met psychisch welbevinden gevonden is. Daarnaast vonden Hildebrandt, Major en Mueller (1985) dat vrouwen die *zichzelf als persoon* de schuld gaven van hun abortus een slechtere coping met betrekking tot de abortus hadden dan vrouwen die minder hun eigen persoon de schuld gaven. Zij vonden echter geen verband tussen coping na abortus en vrouwen die hun *gedrag* de schuld gaven. Wellicht dat respondenten in huidig onderzoek de reden voor abortus (onbewust) voornamelijk gelegd hebben bij hun gedrag, en niet zozeer bij zichzelf als persoon; daarom werd er mogelijk geen significante correlatie gevonden.

Het lijkt echter meer voor de hand liggend dat de verklaring voor het feit dat er geen significante correlatie is gevonden tussen de mate van internaliseren van de reden en psychisch welbevinden in methodologische hoek gezocht moet worden. Zo is bijvoorbeeld naar het psychisch welbevinden over de afgelopen 5 dagen gevraagd. De gebeurtenis abortus is hierdoor slecht te linken aan psychisch welbevinden. Als men daarbij in acht neemt dat de abortus gemiddeld bijna 10 jaar geleden plaatsvond, is het wellicht mogelijk dat de sterkte van het verband tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus provocatus en psychisch welbevinden in de loop der tijd is afgenomen. Bovendien is geen gebruik gemaakt van een controlegroep bestaande uit respondenten welke wel zwanger waren maar geen abortus hebben ondergaan en een groep respondenten welke niet zwanger waren. Op deze manier had een eventueel verminderd psychisch welbevinden mogelijk eerder gelinkt kunnen worden aan abortus. Daarnaast is het een probleem te noemen dat er retrospectief gevraagd is naar de attributie van de reden voor abortus; de visie op deze reden kan over de jaren heen veranderd zijn, evenals de mate waarin men deze reden internaliseert. Überhaupt zou er geen richting aan een eventueel gevonden verband gegeven kunnen worden, aangezien respondenten al vóór de abortus een verminderd psychisch welbevinden gehad zouden kunnen hebben, en daardoor juist eerder tot abortus overgingen. Er had dan eigenlijk een voormeting van psychisch welbevinden moeten plaatsvinden.

Tenslotte kunnen nog verscheidene andere methodologische aspecten van invloed zijn geweest op de huidige resultaten, zie 'Algemene methodologische aspecten'.

Met deelvraag 1 werd het verschil tussen mannen en vrouwen op het verband van de hoofdonderzoeksvraag onderzocht. Er werd vanuit de literatuur gehypothetiseerd dat er geen significant verschil zou bestaan tussen mannen en vrouwen. De resultaten lijken de hypothese te bevestigen. Vanwege bovengenoemde redenen is echter voorzichtigheid geboden bij deze interpretatie. Belangrijker nog is het feit dat er maar 21 mannen hebben geparticipeerd in huidig onderzoek. Er is hierdoor niet genoeg power behaald. Hierdoor is een grotere kans ontstaan op Type 2 fouten (geen resultaat vinden terwijl die er met voldoende respondenten wel te vinden zou zijn). De resultaten dienen ook hierdoor met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Deelonderzoeksvraag 2

Met deze onderzoeksvraag werd het verband onderzocht tussen de mate van internaliseren van de reden voor abortus en de mate van psychisch trauma. Er blijkt voor de totale groep een kleine negatieve significante relatie te bestaan. Uitgesplitst naar geslacht komt naar voren dat er enkel voor vrouwen een significante relatie bestaat. Dit impliceert dat naar mate vrouwen de reden voor abortus meer bij zichzelf leggen, zij minder trauma ervaren. Dit is in strijd met de theorie waarop huidig onderzoek is gebaseerd maar zou verklaard kunnen worden aan de hand van de theorie over 'locus of control' (Castromayor, Içli & Lester, 1991; Gray, 1999; Larsen & Buss, 2002): een concept dat de perceptie van een persoon over de gebeurtenissen in zijn leven beschrijft. Hierbij gaat het erom in hoeverre een persoon controle ervaart over de gebeurtenissen in zijn leven. Wanneer iemand het gevoel heeft dat hij weinig controle heeft over de gebeurtenissen in zijn leven, heeft diegene een zogenaamde externe 'locus of control'. Wanneer iemand zich zelf verantwoordelijk voelt voor de gebeurtenissen in zijn leven, wordt dat een interne 'locus of control' genoemd. Volgens Gray (1999) zijn mensen met een meer interne 'locus of control' over het algemeen minder angstig en meer tevreden met hun leven. Castromayor, Içli en Lester (1991) vonden een relatie tussen een meer externe 'locus of control' en het ontwikkelen van depressie en het hebben suïcidegedachten. In huidig onderzoek zou dit kunnen betekenen dat vrouwen met een meer interne attributie van de reden voor abortus minder trauma ervaren aangezien zij meer controle hebben ervaren over het feit dat zij een abortus hebben ondergaan. Ondersteuning hiervoor kan gevonden worden in het onderzoek van Major en Mueller (1989). Zij vonden dat vrouwen die een ander of omstandigheden (een meer externe locus of control) de schuld gaven van hun abortus zich psychisch juist minder goed konden aanpassen na abortus dan vrouwen die niet een ander de schuld gaven. Er zou in vervolgonderzoek meer gericht naar abortus en locus of control gekeken kunnen worden.

Major en Mueller (1989) stellen dat de soort relatie tussen attributie en negatieve psychische gevolgen ligt aan de specifieke gebeurtenis. Hoewel een interne attributiestijl over het algemeen wél positief samen zou kunnen hangen met psychisch trauma, zou het onderzoek van Major en Mueller kunnen verklaren waarom in huidig onderzoek juist het tegenovergestelde gevonden is. Bij de specifieke gebeurtenis abortus zou er een andere relatie kunnen bestaan tussen mate van internaliseren en psychisch trauma.

Het feit dat er voor mannen geen correlatie bestaat tussen mate van internaliseren en mate van psychisch trauma, en hierin ook geen verschil met vrouwen gevonden is, ligt waarschijnlijk opnieuw aan het lage aantal mannelijke respondenten. Als er toch een theoretische verklaring gegeven zou moeten worden, zou men zeer voorzichtig kunnen

veronderstellen dat mannen in vergelijking tot vrouwen wellicht minder trauma na de abortus ervaren omdat zij de abortus zelf niet ondergaan; de kans is vrij groot dat ze niet eens bij de abortus aanwezig geweest zullen zijn.

Overige verkenningen

Naast bovenstaande is ook gevonden dat naarmate de totale respondentengroep en de vrouwengroep meer psychisch trauma ervoeren, het psychisch welbevinden lager is. Dit resultaat vloeit waarschijnlijk voort uit het feit dat psychisch trauma en psychisch welbevinden soortgelijke constructen te noemen zijn. Volgens Kakaki, Roussos en Theleritis (2007) kan psychisch trauma gerelateerd worden aan allerlei negatieve gevolgen voor de psychische gezondheid. Ook volgens Brom en Kleber (2003) bestaan er verbanden tussen een meegemaakt trauma en negatieve psychische gevolgen, bijvoorbeeld depressie.

Uit de resultaten blijkt er geen verband te bestaan tussen algemene attributiestijl en psychisch welbevinden dan wel psychisch trauma; dit valt zeer waarschijnlijk te wijten aan het feit dat algemene attributiestijl als schaal niet betrouwbaar was en er dus op itemniveau geanalyseerd moest worden. Daarnaast gelden voor algemene attributiestijl een aantal van dezelfde mogelijke verklaringen als bij de mate van internaliseren van de reden uit de hoofdonderzoeksvraag, namelijk het enkel gebruiken van de interne dimensie in plaats van alle dimensies van attributiestijl, en de mogelijkheid dat interne attributiestijl in twee factoren op te splitsen is ('self-character blame' en 'self-behavior blame').

Ook blijkt er geen verband te bestaan tussen algemene attributiestijl en de mate van internaliseren; ook hier geldt dat dit te verklaren zou zijn doordat algemene attributiestijl op itemniveau is geanalyseerd. Daarnaast zou de bevinding van Major en Mueller (1989) een wederom een verklaring kunnen bieden. Zij geven zoals eerder gezegd aan dat attributie van de reden voor abortus specifiek is voor deze situatie; deze attributie hoeft dus niet per se overeen te komen met de algemene attributiestijl.

Er blijkt voor alleen vrouwen tussen de verschillende redenen een significant verschil te bestaan in mate van internaliseren van de reden voor abortus. Sommige redenen worden door vrouwen dus als significant meer intern geattribueerd dan andere redenen. Het zou kunnen zijn dat sommige redenen voor het ondergaan van een abortus überhaupt gemiddeld als meer of minder intern geattribueerd worden, ongeacht de attributiestijl. Er zou daarom specifiek onderzoek gedaan moeten worden naar welke redenen er als significant meer intern dan wel extern gezien worden en hoe en in welke mate deze samenhangen met psychisch welbevinden. De implicatie voor de praktijk zou kunnen zijn dat de hulpverlening mensen met bepaalde redenen voor abortus die in hoge mate blijken samen te hangen met een verminderd psychisch welbevinden er preventief uitlicht. Dat er voor mannen geen significant verschil uit de resultaten komen, zou wederom met de te kleine onderzoeksgroep te maken kunnen hebben.

Er bleek ook dat hoe hoger de leeftijd voor vrouwen is, des te meer welbevinden en des te minder trauma zij hebben. Högberg, Kero en Lalos (2004) geven aan dat een abortus ondergaan op jongere leeftijd samenhangt met meer psychische problematiek. Ook blijkt dat hoe langer geleden voor vrouwen de abortus plaatsvond, des te hoger hun psychische welbevinden en des te minder trauma zij ervaren. Dit resultaat lijkt te suggereren dat er bij trauma zoals eerder gesteld sprake is van een verloop van tijd; naarmate de tijd verstrijkt neemt de sterkte van het trauma af; aangezien mate van trauma negatief samenhangt met mate van psychisch welbevinden, zou wellicht gesteld kunnen worden dat doordat het trauma met de tijd afneemt, het psychisch welbevinden toeneemt. Een andere bevinding is

dat hoe meer vrouwen achter de keuze voor de abortus staan, des te hoger psychisch welbevinden en des te minder trauma zij hebben. Högberg et al. (2004) en Bödtker, Broen, Ekeberg en Moum (2005) stellen dat onzekerheid over de keuze voor abortus bij vrouwen samenhangt met meer negatieve psychische gevolgen na abortus. Tenslotte is gevonden dat naarmate de zwangerschap door de vrouwen meer gewenst is, zij meer psychisch trauma ervaren. Dit verband is ook gevonden in het onderzoek van Högberg et al. (2004). Men kan zich wellicht voorstellen dat juist wanneer de zwangerschap in sterkere mate gewenst is, vrouwen meer trauma ervaren als die zwangerschap dan ondanks de gewenstheid toch afgebroken wordt; dit in vergelijking met vrouwen die de zwangerschap in eerste instantie toch al niet wilden, en waarschijnlijk juist om die ongewenstheid tot abortus overgaan.

Algemene methodologische aspecten

Er zijn een aantal algemene methodologische beperkingen te noemen die bijgedragen zouden kunnen hebben aan eventuele vertekening van de resultaten en daarmee de generaliseerbaarheid van huidig onderzoek verminderd zouden kunnen hebben. Zoals eerder genoemd is de geforceerde uitval van dit onderzoek 55%. Er is een aantal aspecten rondom de vragenlijst dat hieraan bijgedragen kan hebben. Allereerst de lengte van de vragenlijst; deze bestaat uit ongeveer 120 items en is daardoor mogelijk aan de lange kant, waardoor respondenten door verminderde motivatie wellicht voortijdig afhaakten. Verder bleek dat een groot deel van de uitval op ongeveer de helft van de vragenlijst geschiedde, bij de DASQ. Wellicht was de manier van vragen in dit instrument lastig te begrijpen, aangezien een aantal respondenten dit aan het eind van de vragenlijst ook aangaf. Daarnaast bleek er een technisch probleem te zijn met de vragenlijst nadat deze enkele maanden online gestaan had. De website ging op een nieuwe server over, waarna er iets aan de constructie van de vragenlijst was veranderd en de vrouwen niet meer op de juiste manier doorgelinkt werden. Ongeveer 20 vrouwen hebben hierdoor ook alle manspecifieke vragen ingevuld. Ondanks dat de meesten hiervan de vragenlijst volledig afgrond hebben, kan dit toch van invloed zijn geweest op de resultaten.

Het is de vraag of de deelgenomen groep respondenten representatief genoemd mag worden voor de totale populatie vrouwen en mannen in Nederland die abortus hebben meegemaakt. Het is mogelijk dat de respondenten meededen omdat ze zich aangesproken voelden door het onderwerp en zich hierin wilden uiten; daarmee is het een selectieve groep. De data van degenen die de vragenlijst niet hebben ingevuld zou zeer interessant kunnen zijn aangezien zij het wellicht te confronterend vonden om de vragenlijst in te vullen. Mogelijk ondervinden zij relatief meer psychische gevolgen van abortus dan de huidige respondenten en is het korter geleden dat de abortus is uitgevoerd. Daarnaast hebben er relatief veel jongere respondenten meegedaan. Het is mogelijk zo dat ondanks dat het overgrote deel van Nederland toegang heeft tot internet, de jongere generatie eerder een online vragenlijst zal invullen. Daarnaast is er op universiteiten en hoge scholen naar respondenten geworven.

Het is onduidelijk waarom er in vergelijking tot het aantal vrouwen relatief weinig mannen hebben geparticipeerd in het onderzoek. Wellicht voelden mannen zich minder aangesproken door het onderwerp aangezien er ook vrouwen geworven werden. Eventueel vervolgonderzoek zou wellicht een andere werkwijze moeten toepassen om meer mannelijke respondenten aan te kunnen trekken.

Meer algemeen gesteld moeten de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden aangezien de meeste gebruikte variabelen niet normaal verdeeld bleken te zijn. Er is

dus hoofdzakelijk gebruik gemaakt van non-parametrische testen. Met deze manier van toetsen kunnen geen aannames gedaan worden over de onderliggende populatieverdeling. Daarnaast is deze manier van toetsen minder gevoelig, waardoor een significant resultaat minder snel gedetecteerd zal worden (Pallant, 2007).

Conclusie

Samenvattend komt er uit de resultaten naar voren dat er geen correlatie bestaat tussen attributie van de reden voor abortus provocatus en psychisch welbevinden. Wel blijkt er voor vrouwen een negatieve correlatie te bestaan tussen attributie van de reden voor abortus en psychisch trauma; naarmate vrouwen de reden voor hun abortus meer internaliseren, ervaren zij minder trauma. Een mogelijke verklaring hiervoor wordt o.a. gevonden in de 'locus of control' theorie. Het feit dat er geen correlatie gevonden is tussen mate van internaliseren van de reden voor abortus en psychisch welbevinden zou wellicht verklaard kunnen worden doordat psychisch welbevinden niet genoeg gelinkt is aan de gebeurtenis abortus, in tegenstelling tot de mate van psychisch trauma. Op de verschillende onderzoeksvragen zijn geen noemenswaardige significante verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen. De meest voor de hand liggende verklaring hiervoor kan gezocht worden in het relatief lage aantal mannelijke respondenten.

In vervolgonderzoek zou getracht kunnen worden meer directe links te creëren tussen psychisch welbevinden en de mate van internaliseren van de reden voor abortus. Dit zou o.a. gedaan kunnen worden door middel van een controlegroep. De belangrijkste implicatie van deze resultaten voor de praktijk is dat het van belang is dat er gekeken wordt naar mate van internaliseren van de reden voor abortus door vrouwen; naarmate vrouwen deze reden minder internaliseren, zou hulpverlening er meer op bedacht moeten zijn dat deze vrouwen mogelijk meer kans maken op het ontwikkelen van psychisch trauma.

Met betrekking tot de eerder genoemde controversie rondom de psychische effecten van abortus kan gesteld worden dat er over deze controversie wellicht te zwart-wit gedacht wordt en deze daarmee qua inhoud incompleet te noemen is. De resultaten van huidig onderzoek lijken genoeg aanleiding te geven om te stellen dat het er mogelijk niet zozeer om gaat of men negatieve of juist positieve gevolgen ervaart na een abortus; de reden voor de abortus en, wellicht nog van groter belang, de mate van internaliseren van die reden lijken namelijk ook hun aandeel te hebben in deze kwestie; het is alleen nog te onduidelijk welke rolverdeling er binnen de controversie heerst.

Referenties

- Abramson, L., Baeyer, C. von, Metalsky, G. I., Peterson, C., Seligman, M. E. P., & Semmel, A. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-289.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Adler, N. E., David, H. P., Major, B. N., Roth, S. H., Russo, N. F., & Wyatt, G. E. (1990). Psychological responses after abortion. *Science, New Series*, 248, 41-44.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2001). Attributional style and personality as predictors of happiness and mental health. *Journal of Happiness Studies*, 2, 307-327.
- Angelo, E. J. (1996). Post-abortion grief. *Human Life Review*, 22, 43.
- Barber, R. B., Rosenwasser, S. M., & Wright, L. S. (1987). The rights and responsibilities of men in abortion situations. *Journal of Sex Research*, 23, 97-105.
- Berlo, W. van, Kooten, M. van, & Vanwesenbeeck, I. (2003). *Psychosociale gevolgen van abortus: Een overzicht van de literatuur*. Rutgers Nisso Groep-studies, 6. Delft: Uitgeverij Eburon.
- Bödtker, A. S., Broen, A. N., Ekeberg, Ö., & Moum, T. (2005). Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: A prospective, two-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, 27, 36-43.
- Bout, J. van den, & Cohen, L. (1994). Dutch Attributional Style Questionnaire (2e versie). IKPP/RU Utrecht.
- Bout, J. van den, Cohen, L., Kramer, W. & Vliet, T. van (1986). A Dutch Attributional Style Questionnaire: Psychometric properties and findings of some Dutch-American differences. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 665-669.
- Bramsen, I., Dirkzwager, A. J. E., & Ploeg, H. M. van der (2005). Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers. *Anxiety, Stress and Coping*, 18, 37-51.
- Brom, D., & Kleber, R. J. (1985). De Schok Verwerkings Lijst. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 40, 164-168
- Brom, D., & Kleber, R. J., in collaboration with Defares, P. B. (2003). *Coping with trauma: Theory, prevention and treatment*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

- Buss, D. M., & Larsen, R. J. (2002). *Personality psychology: domains of knowledge about human nature*. New York: McGraw-Hill.
- Castromayor, I. J., İçli, T., & Lester, D. (1991). Locus of control, depression, and suicidal ideation among American, Philippine, and Turkish Students. *Journal of Social Psychology, 131*, 447-449.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2001). Attributional style and personality as predictors of happiness and mental health. *Journal of Happiness Studies, 2*, 307-327.
- Coleman, P. K., Cogle, J. R., Ney, P. G., Reardon, D. C., Rue, V. M., & Shuping, M. W. (2003). Psychiatric admissions of low-income women following abortion and childbirth. *Canadian Medical Association Journal, 168*, 1253-1256.
- Coleman, P.K., & Nelson, E. S. (1999). Abortion attitudes as determinants of perceptions regarding male involvement in abortion decisions. *Journal of American College Health, 47*, 164-171.
- Coleman, P. K., Nelson, E. S., & Swager, M. J. (1997). Attitudes toward the level of men's involvement in abortion decisions. *Journal of Humanistic Education and Development, 35*, 217-224.
- Colvin, D., Lin, E. H., & Peterson, C. (1992). Explanatory style and helplessness. *Social Behavior and Personality, 20*, 1-14.
- Cooper, M. L., Cozzarelli, C., Gramzow, R. H., Major, B., Richards, C., Wilhite, M., & Zubek, J. (2000). Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Archives of General Psychiatry, 57*, 777-784.
- Cooper, M. L., Cozzarelli, C., Major, B., Mueller, P. M., Sciacchitano, A. M., & Testa, M. (1990). Perceived social support, self-efficacy, and adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 452-463.
- deVeber, L. L., & Gentles, I. (2005). Psychological aftermath of abortion. *Canadian Medical Association Journal, 173*, 466-467.
- Droppleman, L. F., Lorr, M., & McNair, D. M. (1971). *Profile Of Mood States manual*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Evers, A., Vliet-Mulder, J. C. van, & Groot, C. J. (2000). *Documentatie van Tests en Testresearch in Nederland*. Assen: NIP/Van Gorcum.
- Fisher, W. A., & Singh, S. S. (2005). Response to: deVeber, L. L., & Gentles, I. (2005). Psychological aftermath of abortion. *Canadian Medical Association Journal, 173*, 467.
- Flugstad, K. D. (2001). Decision-making in abortion: Men's experiences. *Dissertation*

- Abstracts International, Section B: The Sciences and Engineering, 62, 4217.*
- Forrest, J. D., & Torres, A. (1988). Why do women have abortions? *Family Planning Perspectives, 20*, 169-176.
- Geerds, M. E., & Graaf, A. C. de. (2006). *Op de man af: Een onderzoek naar psychische gezondheid van mannen na een abortus*. Ongepubliceerde scriptie. Universiteit Utrecht, Nederland.
- Geschiedenis van het Mildred-Rutgershuis. Gevonden op 15 februari 2007 op <http://www.mildred-rutgershuis.nl/historie.htm>.
- Gissler, M., Hemminki, E., & Lonnquist, J. (1996). Suicides after pregnancy in Finland. *British Medical Journal 313*, 1431-1434.
- Gray, P. (1999). *Psychology*. New York: Worth Publishers.
- Hart, O. van der, Kleber, R. J., Olde, E., & Pop, V. J. M. (2006). Childbirth and Posttraumatic Stress Responses: A validation study of the Dutch Impact of Event Scale – Revised. *European Journal of Psychological Assessment, 22*, 259-267.
- Hildebrandt, K., Major, B., & Mueller, P. (1985). Attributions, expectations, and coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 585-599.
- Högberg, U., Kero, A., & Lalos, A. (2004). Wellbeing and mental growth: Long-term effects of legal abortion. *Social Science & Medicine, 58*, 2559–2569.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*, 209-218.
- Jaarrapportage 2005 van de Wet Afbreking Zwangerschap (2006). Gevonden op 15 februari 2007 op http://www.igz.nl/33986/2006-10_Jaarrapportage_Wet_1.pdf.
- Jong, E. de, & Kleber, R. J. (1998). *Dutch version of the Impact of Event Scale – Revised*. Internal report. Utrecht: Department of Clinical Psychology, Utrecht University.
- Kakaki, M., Roussos, A., & Theleritis, C. (2007). Adolescent health and trauma. *Lancet, 369*, 2077.
- Kerig, P., & Wenar, C. (2000). *Developmental Psychopathology: From infancy through adolescence*. Singapore: McGraw-Hill.
- Lemkau, J. P. (1988). Emotional sequelae of abortion: Implications for clinical practice. *Psychology of Women Quarterly, 12*, 461-472.
- Major, B., & Mueller, P. (1989). Self-blame, self-efficacy, and adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1059-1068.

- McClellan Buchanan, G., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1995). Explanatory style: history and evolution of the field. In: G. McClellan Buchanan & M. E. P. Seligman (Eds.), *Explanatory style* (pp. 1-20). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mellenbergh, G. J., & Wald, F. D. M. (1990). De verkorte versie van de Nederlandse vertaling van de Profile of Mood States (POMS). *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 45, 86-90.
- Mooren, G. T. M., & Kleber, R. J. (2001). Construct validity of the Impact of Event Scale: An empirical test among Bosnian samples. In: G. T. M. Mooren (Ed), *The impact of war: Studies on the psychological consequences of war and migration*, pp. 25-47. Delft: Eburon.
- Nijenhuis, D. L., & Yamamoto, C. (1999). Adult and geriatric normative data and validation of the profile of mood states. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 79-86.
- Nixon, J. P. (2005). The other half of the story: Men and abortion. *US Catholic*, 70, 12-15.
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: A step-by-step guide to data-analysis using SPSS for Windows*. Berkshire: McGraw-Hill.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Rijneveld, C. (2002). *Als het moet, doe het goed: Abortushulpverlening in Nederland*. Heemstede: Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland. Gevonden op 15 februari 2007 op <http://www.stisan.nl/documents/content/abortus/stisan.pdf>.
- Titel VII: Misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openzedelijkheid. Hoofdstuk 1: Vruchtafdrijving, Artikel 350. Gevonden op 8 juni 2008 op <http://www.fisconet.fgov.be/nl/?bron.dll&root=V:\sites\FisconetNldAdo.2\&versie=04&file=bronnen\strafw&zoek=000000000&name=348@353&>
- Wet afbreking zwangerschap (geldig vanaf 03-06-2008). Gevonden op 15 februari 2007 op <http://wetten.overheid.nl/cgi-bin/deeplink/law1/title=Wet%20afbreking%20zwangerschap>
- Whitley, B. E., Michael, S. T., & Tremont, G. (1991). Testing for sex differences in the relationship between attributional style and depression. *Sex Roles*, 24, 753-758.
- Wicherts, J. M., & Vorst, H. C. M. (2004). Modelpassing van de Verkorte Profile of Mood States en meetvariantie over mannen en vrouwen. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 59, 12-21.
- Wijzen, C., & Lee, L. van (2006). Landelijke Registratie Abortus 2005. Gevonden op 15 februari 2007 op <http://www.rutgersnissogroep.nl/ektronlink?uid=a510c98de78aaa323dfa0c9b07f0e3b7&org=/rutgersnisso>