

## Onderzoek

# Besluitvorming bij ongewenste zwangerschap en online hulp bij abortusverwerking. Twee bronnen voor nieuw perspectief op preventie van psychosociale klachten na abortus.

Anouk van der Heij

Fiom, Den Bosch

### Samenvatting

**Doel:** Jaarlijks melden zich bij Fiom 400 vrouwen voor (psychosociale) hulp na een abortus. Fiom heeft onderzocht wat deze vrouwen kenmerkt om eventuele risicofactoren te kunnen herleiden. In het bijzonder is gekeken naar de rol van twijfel en ervaren druk tijdens de besluitvorming en naar de effectiviteit van online hulp bij abortusverwerking (ABV).

**Methode:** Dossieronderzoek is verricht bij cliënten ABV (447 intakes en 48 evaluaties). Voor de analyses is gebruik gemaakt van de programma's MAXQDA en SPSS versie 22, met 'Klachtencijfer' als afhankelijke variabele. Naast sociaal-demografische gegevens, zijn correlaties met 'Duur zwangerschap ten tijde van de abortus', 'Moment van aanmelden' en 'Aantal abortussen' onderzocht. Verder is gekeken naar de invloed van twijfel en ervaren druk tijdens de besluitvorming op het ervaren van psychosociale klachten na een abortus.

**Resultaten:** Druk van de partner en/of directe omgeving om te kiezen voor abortus is gerelateerd aan een hoger klachtencijfer bij de vrouw ( $M=7.8$  versus  $M=7.6$ ). Het klachtencijfer is significant hoger als de ervaren druk de vorm aanneemt van dwang ( $M=8.7$ ). Er zijn positieve indicaties gevonden voor de effectiviteit van online hulp bij ABV.

**Conclusie:** Dit onderzoek laat zien hoe belangrijk het is dat een ongewenst zwangere vrouw de vrijheid ervaart een eigen keuze te kunnen maken. Professionals die te maken hebben met ongewenst zwangere vrouwen, dienen de motivatie van de vrouw goed te verkennen en alert te zijn op ervaren druk van de partner of andere belangrijke naasten tijdens de besluitvorming.

### Aanleiding

Onlangs zijn enkele onderzoeken gepubliceerd waarin naar voren komt dat een abortus geen risico vormt voor het ontwikkelen van psychische aandoeningen (Barton et al., 2017; Biggs et al., 2017; Ditzhuijzen et al., 2016, Charles et al., 2008). Toch melden jaarlijks 400 vrouwen zich bij Fiom (Specialist bij ongewenste zwangerschap en afstammingsvragen) voor hulp bij het verwerken van een abortus. Fiom heeft hiervoor een online module Abortusverwerking (ABV) ontwikkeld. Doel van deze module is het verminderen van psychosociale klachten die de vrouw ervaart ten gevolge van haar (keuze voor) abortus. De belangrijkste klachten

die door cliënten worden genoemd zijn: huilbuien en/of erg emotioneel zijn (52%), verdriet (37%), schuldgevoelens (32%) en boosheid/woede (26%). Andere klachten die voorkomen zijn o.a. gevoelens van spijt, leegte/gemis, focus op zwangerschap/kinderwens en problemen met intimiteit (Van der Heij & Shuttleworth, 2016).

De module ABV vormt een waardevolle bron van informatie: Wat maakt dat deze vrouwen psychosociale klachten ervaren na een abortus? Wat hebben zij met elkaar gemeen? Zijn er risicofactoren te herleiden zodat we daar in de begeleiding bij en/of preventie van ongewenste zwangerschappen op kunnen anticiperen? Werkt online hulp bij abortusverwerking?

Door onze hulpverleners werd gesignaleerd dat 1) veel van deze vrouwen aangeven dat ze zich onder druk gezet hebben gevoeld door hun omgeving (meestal de partner of ouders) en 2) dat deze vrouwen vaak veel twijfel hebben ervaren ten aanzien van het besluit voor abortus. Dit is voor Fiom aanleiding geweest om deze

twee factoren nader te verkennen in relatie tot het ontstaan van psychosociale klachten na een abortus.

#### *Besluitvorming bij ongewenste zwangerschap en de rol van de partner*

Vanuit de literatuur is bekend dat het verloop van het beslissingsproces (de kwaliteit van de besluitvorming) een belangrijke factor is voor post-abortus reacties (Bradshaw & Slade, 2003; Coleman et al., 2005). Er worden twee sociale factoren onderscheiden die bepalend zijn voor een negatieve uitkomst na een abortus: ten eerste wanneer de vrouw niet het gevoel heeft dat het hoofdzakelijk haar eigen beslissing was (Kimport, Foster & Weitz, 2011; Broen et al., 2004; Major et al., 1990; Payne, Kravitz, Notman & Anderson, 1976) en ten tweede, wanneer ze onvoldoende emotionele steun ervaart na de abortus (Coyle, Coleman & Rue, 2010; Bradshaw & Slade, 2003; Coleman et al., 2005). Bij beide factoren kan/is een belangrijke rol (zijn) weggelegd voor de partner/verwekker.

#### *Twijfel*

Ambivalentie (twijfel over de keuze) heeft een voorspellende waarde op negatieve uitkomsten na een abortus (Coleman et al., 2005; Kero et al., 2004; Major & Cozzarelli, 1992; Major et al., 1990; Bracken, 1978; Ossofsky & Ossofsky, 1972). Rocca et al. (2013) concluderen zelfs dat de mate waarin de vrouw moeite heeft met het besluit tot abortus, het meest bepalend is voor de psychosociale toestand van de vrouw na de abortus. Hierbij moet worden vermeld dat negatieve emoties na een abortus niet hetzelfde is als de overtuiging dat de abortus niet het juiste besluit was.

#### *Ervaren druk*

Longitudinaal onderzoek (Broen et al., 2005) bevestigt dat de belangrijkste reden voor psychosociale klachten na een abortus is, als de beslissing heeft plaats gevonden onder druk van de man/partner. Dit geldt zowel voor de meting van zes maanden na de abortus, als die van twee jaar later. Gebrek aan belangrijke sociale steun, toegeven aan de partner, een gebroken hart en angst om alleen te komen staan zijn belangrijke componenten van 'druk van de mannelijke partner'. Als de vrouw toegeeft aan deze druk, geeft zij haar autonomie op. Ze accepteert dat iemand anders beslist over belangrijke gebeurtenissen in haar leven. Dit compliceert de verwerking van de abortuservaring en geeft emotionele stress (Broen et al., 2005).

Over het algemeen geldt dat hoe meer de vrouw zich door de verwekker onder druk gezet voelt om voor abortus te kiezen, hoe moeilijker het voor haar is om een beslissing te nemen. Vrouwen die onder druk van de verwekker voor abortus hebben gekozen, kunnen moeilijk helemaal achter hun besluit staan en hebben

grotere kans op negatieve emoties (boosheid, schuld, spijt) achteraf (Brauer, van Nijnatten, & Vollebergh, 2012; Major et al., 1990). Deze factoren zijn overigens niet specifiek voor negatieve reacties na een abortus, ze zijn evenzeer voorspellend voor andere keuze-uitkomsten bij een onbedoelde zwangerschap, zoals ongewenst moederschap of het afstaan van een kind ter adoptie (Major et al., 2008).

#### *Onderzoeksvragen*

Dit onderzoek richt zich op de volgende vragen:

1. Wat kenmerkt vrouwen die hulp zoeken voor psychosociale klachten na een abortus?
2. Wat is de rol van twijfel en/of ervaren druk tijdens de besluitvorming bij ongewenste zwangerschap op het ontstaan van psychosociale klachten na een abortus?
3. Welke factoren hangen samen met de ervaren ernst van psychosociale klachten na een abortus?
4. Is online hulp bij abortusverwerking effectief en zo ja, verschilt deze effectiviteit afhankelijk van kenmerken van de vrouw en/of haar situatie?

#### **Methode**

##### *Procedure*

Er is dossieronderzoek verricht onder 447 cliënten van de module ABV. Cliënten zijn vrouwen die psychosociale klachten ervaren na een abortus en hiervoor hulp hebben gezocht bij Fiom.

Data zijn verkregen in de periode oktober 2014 tot april 2016. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van het intakeformulier (N= 447) en het evaluatieformulier (N=48) van de module ABV. Het intakeformulier bevat sociodemografische gegevens, een beschrijving van de situatie rondom de zwangerschap, de keuze voor abortus en van de klachten ten gevolge van deze ervaringen. Het evaluatieformulier bevat items over hoe het op dat moment met de cliënt gaat en wat ze aan de module ABV heeft gehad. De evaluatie vindt plaats direct na afronden van de module.<sup>1</sup>

##### *Analyses*

Om analyses te kunnen doen met de factor zwangerschapsduur zijn categorieën gemaakt op basis van de wettelijke abortustermijnen (overtijdbehandeling, 1e trimester- en 2e trimesterbehandeling). Met het moment van aanmelden wordt bedoeld, de tijd die is verstreken tussen de dag waarop de abortus plaats vond en de dag van aanmelden bij de module ABV. Voor analyses met het aantal abortussen is de intakegroep opgesplitst in twee groepen: die met cliënten die 1 abortus hebben gehad (Groep 1), en met cliënten die meer dan 1 abortus hebben gehad (Groep 2). De concepten 'Twijfel' en 'Ervaren druk' tijdens de besluitvorming, zijn gekwantificeerd door antwoorden op open vragen in het

<sup>1</sup> Drie maanden na afronden vond een tweede evaluatie plaats. De respons hiervan was echter te laag om deze gegevens mee te nemen in dit onderzoek

intake- en evaluatieformulier te categoriseren en hercoderen met behulp van het programma Maxqda. Voor het concept 'Twijfel' zijn twee groepen geformeerd. Cliënten die in het intakeformulier twijfel beschreven tijdens het besluitvormingsproces, zijn gekenmerkt als groep 'Twijfel' (N=51, 11%). De cliënten die bij de intake niet over twijfel hebben geschreven, zijn in dit onderzoek meegenomen als groep 'Geen twijfel' (N=396, 89%). Bij het intakeformulier gaf ruim een kwart van de cliënten (N=114, 26%) aan druk te hebben ervaren tijdens het besluitvormingsproces. Daarnaast gaven 19 cliënten (4%) aan dat er sprake was van dwang. Deze laatste zijn als aparte groep meegenomen in de analyses, waardoor er drie groepen worden onderscheiden: 'Geen druk', 'Ervaarden druk' en 'Ervaarden dwang'.

Ten aanzien van de effectiviteit van de module ABV is gekeken naar verschil in ervaren klachten vóór (Intake) en na deelname aan de module (Evaluatie). De cliënt wordt gevraagd de ernst van de ervaren psychosociale klachten uit te drukken in een cijfer (het 'Klachtencijfer'), waarbij 1 staat voor heel weinig klachten en 10 voor heel veel. Daarnaast wordt in de evaluatie de vraag gesteld: 'Hoe gaat het nu met de volgende klachten?'. Deze vraag kent de volgende antwoordopties: geen klachten meer / minder klachten / evenveel klachten / meer klachten / niet van toepassing. De klachten die worden geïnventariseerd zijn: Slecht slapen, Concentratieproblemen, Lusteloosheid, Hoofdpijn, Buikpijn, Schuldgevoel, Schaamte, Spijt, Eenzaamheid, Negatief zelfbeeld, Problemen in de relatie, Moeite met intimiteit en seksualiteit, en Vermijden van situaties of personen die je herinneren aan de abortus.

Met een t-toets tussen groepen zijn potentiële correlaties onderzocht tussen de ernst en/of afname van de klachten met de factoren 'Leeftijd', 'Zwangerschapsduur', 'Moment van aanmelden', 'Aantal abortussen' en 'Religie'.

Met een tweezijdige T-toets (Pearsons correlatiecoëfficiënt) is gecontroleerd of de evaluatiegroep representatief is voor de groep 'Intake'. Dat bleek het geval: er zijn geen statistische verschillen gevonden tussen deze twee groepen, betreffende 'Leeftijd', 'Klachtencijfer', 'Zwangerschapsduur' en 'Moment van aanmelden'. De gegevens zijn anoniem verwerkt.

Toetsing bij de medisch ethische commissie was niet nodig, daar het onderzoek niet onder de reikwijdte van de WMO (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen) valt. Voor de kwantitatieve analyse is gebruik gemaakt van het statistische programma SPSS, versie 22.

## Resultaten

### *Kenmerken van vrouwen met psychosociale klachten na een abortus*

De meeste cliënten wonen in het westen en midden van het land, hebben geen kinderen (70%), geen (vaste) partner (66%) en hebben geen religieuze achtergrond (78%). De gemiddelde leeftijd is 27,4 jaar (SD=7.9) en

loopt uiteen van 15 tot 62 jaar. De grootste groep (51%) is tussen de 20 en 30 jaar. Cliënten jonger dan 20 jaar beslaan 16% van de hele groep. Relatief veel cliënten zijn hoogopgeleid (WO en HBO: 46%) en 23% heeft middelbare school/MBO-niveau. Van 31% is het opleidingsniveau niet bekend.

De cliënten zijn gemiddeld 8,7 weken zwanger op het moment van de abortus. Van de abortussen betreft 14% een overtijdbehandeling of een vroege abortus (<6 weken zwangerschap). Bijna drie kwart van de cliënten (73%) heeft ervaring met een 1e trimesterbehandeling (6 tot 13 weken zwangerschap) en 13% met een 2e trimesterbehandeling (13 tot 24 weken zwangerschap).

Ruim de helft van de cliënten (54%) heeft ervaring met één abortus. Een kwart van de cliënten heeft 2 abortussen meegemaakt (26%) en een vijfde heeft ervaring met 3 of meer abortussen (20%).

Er zijn grote verschillen in moment van aanmelden, met een gemiddelde van ruim 2,5 jaar en een maximum van 42 jaar na de abortus. Van de cliënten meldt 7% zich aan binnen 3 dagen na de abortus; 17% doet dit binnen een week. Bij een derde van de cliënten zit er een maand tussen abortus en moment van aanmelden en circa de helft van het aantal cliënten meldt zich binnen een half jaar aan bij de module ABV. Voor een kwart van de cliënten (25%) is de abortus twee jaar of langer geleden.

### *Correlaties met klachtencijfer*

Voor de factoren die gekwantificeerd konden worden, is gekeken of deze correleren met de ernst van de psychosociale klachten ten gevolge van de abortus (uitgedrukt in 'Klachtencijfer'). Er zijn geen relaties gevonden tussen de factoren Leeftijd, Zwangerschapsduur, Moment van aanmelden, Aantal abortussen en Religie respectievelijk, en het klachtencijfer.

### *Twijfel en/of ervaren druk tijdens de besluitvorming op ontstaan psychosociale klachten na abortus*

#### **Twijfel**

De groepen 'Twijfel' (N=51) en 'Geen twijfel' (N=396) zijn op verschillende kenmerken met elkaar vergeleken middels statistische analyses. Deze kenmerken waren: 'Leeftijd', 'Klachtencijfer', 'Moment van aanmelden' en 'Zwangerschapsduur'. De groepen lieten op geen van deze kenmerken significante verschillen zien.

#### **Ervaarden druk**

Bijna 27% (N=114) geeft aan druk te hebben ervaren bij de besluitvorming tot abortus (Tabel 1). Het klachtencijfer van deze groep lag hoger dan de groep 'Geen druk' (M=7.8, SD=1.2), maar dit verschil was niet statistisch significant. Druk om de keuze voor abortus te maken, bleek bij bijna driekwart (74%) van de cliënten vanuit de partner of verwekker te komen. Andere naasten die druk uitoefenden op het besluit, waren de familie van de verwekker of familie en kennissen van de cliënt zelf.

Tabel 1. Was de abortus je eigen besluit? (N=428)

Antwoord	Groep	n (%)
Ja, het was mijn eigen besluit	Geen druk	295 (68,9%)
Beetje	Ervaren druk	114 (26,6%)
Nee, het was niet mijn eigen besluit	Ervaren dwang	19 (4,4%)

### Ervaren dwang

Cliënten die aangaven gedwongen te zijn tot abortus (N=19), gaven een significant hoger cijfer voor de ervaren ernst van hun klachten (M=8.7, SD=1.0). Dit effect is het grootst wanneer de groep 'Ervaren dwang' wordt vergeleken met de groep die geen druk of dwang beschreef (t=3.4, p<0.001), maar werd ook gevonden in vergelijking met de groep die ervaren druk beschreef (t=3.1, p<0.005). Daar het verschil in klachtencijfer tussen de groepen 'Ervaren druk' en 'Geen druk' statistisch niet significant was, duidt dit erop dat vooral de factor 'Ervaren dwang' het verschil in klachtencijfer kan verklaren.

Cliënten die onder druk of dwang voor abortus kozen (samen N=133) waren significant jonger dan cliënten die geen druk of dwang beschreven (M=26.1, SD=6.9 en M= 24.4, SD=7.0, versus M=28.0, SD=8.3, p<0.01). Voor de overige onderzochte variabelen zijn geen significante verschillen gevonden. Tabel 2 geeft de gemiddelde waarden van deze drie groepen weer met betrekking tot Leeftijd, Klachtencijfer, Moment van aanmelden en Zwangerschapsduur.

### Helpt online begeleiding bij abortusverwerking?

Psychosociale klachten ten gevolge van de abortus namen na deelname aan de module ABV significant af van M=7.7 bij aanmelden, naar M=3.2 na afronden van de module (t=19.76, p<0.0001). Bijna 60% van de deelnemers gaf aan, na afronden van de module minder last te hebben van de klachten. Een zesde van de vrouwen gaf aan helemaal geen klachten meer te hebben. De klachten 'Schaamte', 'Lusteloosheid' en 'Schuldgevoel' laten de grootste afname zien. Er zijn geen correlaties gevonden tussen de onderzochte factoren in relatie tot de effectiviteit van de module.

### Conclusies en beschouwing

Dit artikel beschrijft de resultaten van dossieronderzoek onder cliënten van de online module abortusverwerking (Module ABV). Doel hiervan was mogelijke risi-

cofactoren voor psychosociale klachten na een abortus te herleiden. Er is gekeken naar zowel sociaal demografische kenmerken van de deelnemers, als naar omstandigheden rondom de ongewenste zwangerschap en mogelijke verbanden hiertussen. De rol van twijfel en ervaren druk tijdens de besluitvorming is hierbij uitgelicht. Eveneens is gekeken naar de effectiviteit van online hulp bij abortusverwerking en eventuele correlaties met hiervoor genoemde factoren.

Met dit onderzoek is duidelijk geworden dat vrouwen die gebruik maken van de module ABV een zeer heterogene groep vormt. Er zijn geen significante verbanden gevonden tussen kenmerken van de vrouw en/of haar situatie en de ervaren psychosociale klachten na de abortus, behalve wanneer wordt gekeken naar de ervaren druk tijdens de besluitvorming. Cliënten die onder druk van de partner en/of directe omgeving voor abortus kiezen, laten een hoger klachtencijfer zien. Dit verschil is significant hoger als de ervaren druk de vorm aanneemt van dwang. Beide groepen zijn significant jonger dan de gemiddelde cliënt ABV.

Het is daarom van belang om bij de counseling van ongewenste zwangerschap na te gaan of de vrouw zich vrij heeft gevoeld om ook andere mogelijkheden bij een onbedoelde zwangerschap te overwegen. Vooral bij jongere vrouwen dient hier aandacht voor te zijn. De vraag is hoe dit te ondervangen is. Een vrouw die zich onder druk gezet voelt, zal hier - om meerdere redenen - niet altijd openlijk voor uitkomen. Een onafhankelijk gesprekspartner in een neutrale omgeving zou hierin tegemoet kunnen komen. Een omgeving waarin ruimte is om de onderliggende motieven van de vrouw te onderzoeken en waarin sprake kan zijn van een vertrouwelijk gesprek, waarbij de gesprekspartner geen belang heeft in de uitkomsten van het gesprek, anders dan dat de vrouw een keuze kan maken waar zijzelf achter kan staan.

Een ander belangrijk resultaat van dit onderzoek is dat de ervaren psychosociale klachten, in vergelijking

Tabel 2. Kenmerken groepen naar mate van ervaren druk (N=428)

	Groep 'Geen druk' (n=295)		Groep 'Ervaren druk' (n=114)		Groep 'Ervaren dwang' (n=19)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Leeftijd [in jaren]	28.0	8.3	26.1	6.9	24.4	7.0
Klachtencijfer [schaal 1-10]	7.6	1.4	7.8	1.2	8.7	1.0
Moment van aanmelden [dagen na abortus]	1027.1	2633.2	802.9	1499.5	953.0	1341.4
Zwangerschapsduur [in weken]	8.6	3.6	9.1	3.9	8.0	4.9

met vóór deelname aan de module ABV, significant afnemen. Daarnaast geeft 75% van de cliënten aan dat haar klachten zijn verminderd of geheel zijn verdwenen na afronden van de module ABV. Beide bevindingen zijn een positieve indicatie voor de effectiviteit van de module ABV. Dit onderzoeksdeel kent echter wetenschappelijke beperkingen. De module wordt afgerond als de cliënt alle opdrachten heeft doorlopen; wanneer de cliënt aangeeft weer zelfstandig verder te kunnen, óf wanneer de cliënt niks meer van zich laat horen. Het moment waarop de evaluatie wordt afgenomen, kan daardoor per cliënt variëren en daarmee een bias vormen. Daarnaast was er in dit onderzoek geen controlegroep in de vorm van een wachtlijstgroep. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre de afname van de psychosociale klachten daadwerkelijk te danken is aan de online hulp.

Er is geen verschil in effectiviteit van de module ABV gevonden, afhankelijk van onderzochte kenmerken van de cliënt en/of haar situatie. Het relatief lage aantal ingevulde evaluatieformulieren is hier mede debet aan. Hierdoor konden bepaalde analyses niet worden uitgevoerd of de resultaten van de analyses waren wegens de lage aantallen niet significant. Er zijn aanbevelingen gedaan om de respons bij de evaluatie te vergroten. Nader onderzoek naar de rol van ervaren druk en dwang tijdens de besluitvorming kan belangrijke input opleveren voor preventie van psychosociale klachten na een abortus.

De onderzochte groep is niet representatief voor alle vrouwen die voor abortus kiezen. Het is een selecte groep van vrouwen die psychosociale klachten ervaren na een abortus en daarvoor hulp hebben gezocht bij Fiom.

#### Literatuur

- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M.A., & Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 44.
- Biggs, M. A., Upadhyay, U. D., McCulloch, C. E., & Foster, D. G. (2017). Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: A prospective, longitudinal cohort study. *JAMA psychiatry*, 74, 169-178.
- Bracken, M.B., Klerman, L.V., & Bracken, M. (1978). Abortion, adoption, of motherhood: an empirical study of decision-making during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 130, 251-262.
- Bradshaw, Z., & Slade, P. (2003). The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: a critical review of the literature. *Clinical psychology review*, 23, 929-958.
- Brauer, M., van Nijnatten, C., & Vollebergh, W. (2012). Besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap: een kwalitatief onderzoek onder vrouwen die tot abortus hebben besloten en vrouwen die tot het uitdragen van hun zwangerschap hebben besloten. Utrecht: Faculteit Sociale en Gedragwetenschappen.
- Broen, A. N., Moum, T., Bødtker, A. S., & Ekeberg, Ö. (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.
- Charles, V. E., Polis, C. B., Sridhara, S. K., & Blum, R. W. (2008). Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception*, 78, 436-450.
- Coleman, P. K., Reardon, D. C., Strahan, T., & Cogle, J. R. (2005). The psychology of abortion: A review and suggestions for future research. *Psychology & health*, 20, 237-271.
- Coyle, C. T., Coleman, P. K., & Rue, V. M. (2010). Inadequate preabortion counseling and decision conflict as predictors of subsequent relationship difficulties and psychological stress in men and women. *Traumatology*, 16, 16-30.
- Ditzhuijzen, J. van, Nijnatten, C. van, Graaf, R. de, Have, M. ten, & Vollebergh, W. (2016). Psychosociale gevolgen van abortus: een cohortstudie. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Kero, A., Högberg, U., & Lalos, A. (2004). Wellbeing and mental growth—long-term effects of legal abortion. *Social Science & Medicine*, 58, 2559-2569.
- Kimport, K., Foster, K., & Weitz, T. A. (2011). Social sources of women's emotional difficulty after abortion: lessons from women's abortion narratives. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 43, 103-109.
- Major, B., Cozzarelli, C., Sciacchitano, A. M., Cooper, M. L., Testa, M., & Mueller, P. M. (1990). Perceived social support, self-efficacy, and adjustment to abortion. *Journal of personality and social psychology*, 59, 452-463.
- Major, B., & Cozzarelli, C. (1992). Psychosocial predictors of adjustment to abortion. *Journal of Social Issues*, 48, 121-142.
- Major, B. (2008). Report of the APA task force on mental health and abortion. American Psychological Association. Gedownload van <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf> op 18-11-2016.
- Osofsky, J.D., & Osofsky, H.J. (1972). The psychological reaction of patients to legalized abortion. *American Journal of Orthopsychiatry*, 42, 48-60.
- Payne, E. C., Kravitz, A. R., Notman, M. T., & Anderson, J. V. (1976). Outcome following therapeutic abortion. *Archives of General Psychiatry*, 33, 725-733.
- Rocca, C. H., Kimport, K., Gould, H., & Foster, D. G. (2013). Women's emotions one week after receiving or being denied an Abortion in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45, 122-131.
- Van der Heij, A., & Shuttleworth, F. (2016). Doelgroep abortusverwerking inzichtelijk maken. 's Hertogenbosch: Fiom.
- Van Kooten, M., Van Berlo, W., & Vanwesenbeeck, I. (2003). Psychosociale gevolgen van abortus. Een overzicht van de literatuur. Delft: Eburon (RNG-studies nr. 6).
- Visser, M. R. M., Janssen, A. J. G. M., Enschedé, M., Willems, A. F. M. N., Braake, T. A., Harmsen, K., & Gevers, J. K. M. (2005). *Evaluatie Wet afbreking zwangerschap*. Amsterdam: ZonMW, rapport 34200001.

#### Dankbetuiging:

Dank aan Felicity Shuttleworth voor haar bijdrage aan het onderzoek. Eveneens dank voor het vertrouwen van onze cliënten en de moeite die zij hebben genomen om het evaluatieformulier van de module ABV in te vullen.

#### Financiering

Fiom wordt gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

#### Belangenconflict

Fiom is een non-profit organisatie.

## Summary

### **Decision-making process about unwanted pregnancy and online counseling after abortion. Two sources for new perspectives on prevention of negative psychosocial outcomes.**

*Objective:* In the Netherlands, about 400 women every year, seek help at Fiom for dealing with psycho-social complaints after an abortion. We examined files of these women, trying to find common risk factors. We especially checked the influence of experiencing doubt and pressure during the decision making process. The effectiveness of the online intervention Dealing with abortion (DWA) has been examined.

*Methods:* Files of DWA-clients have been studied (447 intakes and 48 evaluations). The 'Complaints score' was the dependent variable. Correlations have been examined with socio-demographic variables, factors related to the abortion and the moment of seeking help. The concepts 'Doubt' and 'Pressure' during the decision making process have been constructed and analysed with MAXQDA and SPSS, version 22.

*Results:* Pressure of the partner or other close relatives to choose for abortion is found to be related to a higher complaints score than women who did not report pressure ( $M=7.8$  versus  $M=7.6$ ). Women who felt forced to choose for abortion show statistically significant higher complaints scores ( $M=8.7$ ). Positive indices for the effectiveness of the DWA have been found.

*Conclusion:* This study shows the importance of unintended pregnant women, to experience freedom of making their own choice of having an abortion or not. Professionals working with unintended pregnant women should well explore the motivation of women choosing for abortion and be alert of pressure of male-partner or other close relatives.

**Keywords:** Decision-making process, unintended pregnancy, dealing with abortion, negative psychosocial outcomes, online counseling

**Trefwoorden:** Besluitvorming ongewenste zwangerschap, abortusverwerking, psychosociale klachten na abortus, online hulp.