

DETERMINANTEN VAN ANTICONCEPTIEGEBRUIK DOOR TIENERS^o

Jany Rademakers*

Nederland heeft het laagste aantal tienerzwangerschappen en -abortus in de Westerse wereld. Toch raken ook in ons land jaarlijks nog ca. 5.500 tienermeisjes zwanger. De helft tot drie-kwart van deze zwangerschappen zijn ongewenst. In dit artikel wordt ingegaan op de resultaten van een onderzoek naar de determinanten van (falend) anticonceptiegebruik bij Nederlandse tieners. Met name de betekenisgeving aan seksualiteit en anticonceptie, de aard van het contact met de partner, en de mate waarin men greep heeft op het verloop van het seksuele contact (de 'interactiecompetentie') blijken een verklaring te bieden voor het al dan niet effectief gebruiken van anticonceptie.

Nederland is het land met het laagste aantal tienerzwangerschappen en -abortus in de Westerse wereld (9 per 1000 meisjes 15-19 jaar in 1988) (Jones et al., 1986; Rademakers, 1990^a, 1991). Toch raken ook in ons land jaarlijks nog zo'n 5.500 meisjes zwanger. De helft tot drie-kwart van deze zwangerschappen is ongepland en ongewenst, en 43% (1988) eindigt dan ook in een abortus (Rademakers, 1990^b). Het percentage zwangerschappen dat afgebroken wordt ligt daardoor in deze leeftijdsgroep ruim 4 maal zo hoog als in de totale groep vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden tot preventie van ongewenste tienerzwangerschappen financierde het Ministerie van WVC in 1986 een onderzoek naar de determinanten van anticonceptiegebruik door jongeren. Dat onderzoek bestond enerzijds uit een kwantitatief gedeelte, waarbij bijna 350 jongens en meisjes zijn ondervraagd over hun seksuele gedrag en het gebruik van anticonceptie. Verder was er een kwalitatief gedeelte, waarbij met twee groepen meisjes (een groep van 39 meisjes die goed anticonceptie gebruikten en een groep van 34 meisjes die dat niet deden) uitvoerig is gesproken over de achtergronden van dat anticonceptiegebruik. Het onderzoek werd afgerond in 1990 (H. Rademakers, 1990^a; 1991).

In dit artikel wordt eerst ingegaan op het algehele niveau van anticonceptiegebruik onder Nederlandse jongeren, zoals dat uit het kwantitatieve deel van onze studie naar voren kwam. Daarna wordt ingegaan op de determinanten van anticonceptiegebruik bij tienermeisjes en op de overeenkomsten en verschillen tussen de twee groepen die werden geïnterviewd. Tenslotte worden aanbevelingen gegeven voor voorlichting.

* Dr J. Rademakers, psychologe. Programmaleidster "Seksualiteit en Hulpverlening", NISSO, Da Costakade 45, 3521 VS Utrecht.

^o Geaccepteerd voor publicatie 18 mei 1992.

Kwaliteit van het anticonceptiegebruik

Uit het grote 'Jeugd en Seks'- onderzoek, dat eveneens in 1990 verscheen, en in het kader waarvan 11.500 scholieren zijn ondervraagd over hun seksuele leven (Vogels en van der Vliet, 1990) weten we dat ongeveer één-derde van de Nederlandse jongeren (36% van de jongens en 31% van de meisjes) op hun 16e hun eerste coïtuservaring achter de rug heeft. Op 18-jarige leeftijd is dit percentage gestegen tot 59% van de jongens en 56% van de meisjes. Lager opgeleide jongeren hebben hun eerste coïtuservaringen gemiddeld op jongere leeftijd dan hun hoger opgeleide leeftijdsgenoten. Uit het anticonceptie-onderzoek (Rademakers 1990^a, 1991) bleek dat meer dan 70% van de jongens en meisjes een middel ter preventie van zwangerschap gebruikte bij die eerste coïtus. Condooms zijn op dat moment verreweg favoriet: 41% gebruikte condooms, 21% gebruikte de pil en 9% combineerde het gebruik van pil en condooms. Dit is het gevolg van de 'dubbele boodschap' die jongeren op dit moment in de seksuele voorlichting krijgen: 'Gebruik de pil tegen zwangerschap en het condoom tegen AIDS en andere SOA'. Een kwart van de tieners gebruikte echter geen of geen betrouwbare anticonceptie op dat moment. Bij de meest recente geslachtsgemeenschap stijgt het niveau van effectief anticonceptiegebruik nog verder. Op dat moment gebruikte 85% een betrouwbaar anticonceptiemiddel: 48% gebruikte de pil, 29% condooms en 8% beide. De pil is het favoriete anticonceptiemiddel in langdurende relaties. Het percentage ineffectieve anticonceptiegebruikers zakt bij die gelegenheid tot 15%.

Zowel de gegevens over het anticonceptiegebruik bij de eerste als bij de meest recente coïtus tonen een momentopname. Om meer te weten te komen over de algehele effectiviteit van het anticonceptiegebruik hebben we gevraagd hoe vaak de jongeren in totaal gemeenschap hadden gehad zonder daarbij anticonceptie te gebruiken. Slechts bij de helft van de jongeren was dat nooit voorgekomen. Eén op de tien jongeren had zelfs meer dan vijf keer zonder voorbehoedmiddel gevreeën.

Goed en slecht anticonceptiegebruik

Als voorbereiding zijn gegevens uit andere studies over determinanten van anticonceptiegebruik bij jongeren samengevat (Rademakers, 1990^a; 1991). Daaruit bleek dat sociaal-demografische variabelen als opleidingsniveau, levensovertuiging, religiositeit, regio/urbanisatiegraad van de woonplaats en sociale klasse in Nederland geen significante invloed meer hebben op het anticonceptiegebruik van jongeren (Van Nimwegen en Moors, 1988). Leeftijd, sekse en etnische achtergrond spelen nog wel een rol. Jongere tieners, jongens en allochtone (m.n. Surinaamse en Antilliaanse) tieners rapporteren minder effectief anticonceptiegedrag.

De aard van de relatie met de partner bleek de belangrijkste voorspeller voor de kwaliteit van het anticonceptiegebruik (Geeraert, 1988; Van Nimwegen en Moors, 1988). Naast de grotere frequentie en voorspelbaarheid van seksueel contact in een vaste relatie spelen ook meer interactionele aspecten hierbij een rol. Meer communicatie over seks en anticonceptie en steun door de partner beïnvloeden het anticonceptiegedrag positief.

Kennis over vruchtbaarheid en anticonceptie, en een positieve attitude tegenover anticonceptie bleken voorwaarden voor effectief gebruik. In Nederland is de situatie op dit gebied gunstig, al zijn er grote individuele verschillen (Parent, 1986). Leeftijd en opleidingsniveau hebben beide een betrekkelijk gering effect op het kennisniveau, maar wel blijken jongens een achterstand te hebben op meisjes. Ook een negatieve of ambivalente houding van jongeren tegenover hun eigen seksualiteit beïnvloedt de kwaliteit van hun anticonceptiegebruik negatief. Ten dele kan ambivalentie op dit punt verklaard worden door de fase in het seksuele ontwikkelingsproces dat jongeren doormaken (Rademakers en Straver, 1986). Maar ook door de maatschappelijke ambivalentie tegenover tienerseksualiteit kunnen eigen onzekerheden worden versterkt.

Naarmate een jongere ouder is, meer seksuele ervaring heeft en vaker seksueel contact heeft wordt het gebruik van anticonceptie beter (Parent, 1986; Geeraert, 1988). Als verklaring hiervoor wordt genoemd dat de aard van de m.n. de 'pil' beter past bij een dergelijk seksueel patroon en dat de interactiecompetentie en de acceptatie van de eigen seksualiteit onder deze omstandigheden toenemen.

Van de zogenaamde 'referentiegroepen' hebben de leeftijdsgenoten een beduidend grotere invloed op het anticonceptiegedrag dan de ouders (Geeraert, 1988; Milan en Kilmann, 1987; Whitley en Ward Schofield, 1986). Toch wordt door verschillende onderzoek(st)ers opgemerkt dat ouders een belangrijke rol kunnen spelen bij de basisvoorwaarden voor dat gedrag, bij het ontwikkelen van een gevoel van veiligheid en zelfvertrouwen en bij de acceptatie van de eigen seksualiteit.

Tenslotte blijken de sekserolopvattingen en de copingstijl van invloed op het gedrag. Meer feministische of egalitaire rolopvattingen, en een planmatige, rationele aanpak beïnvloeden het anticonceptiegebruik positief.

Resultaten van de kwalitatieve vergelijking

Vervolgens is er gezocht naar andere factoren die van invloed konden zijn op het anticonceptiegebruik van Nederlandse jongeren. Daartoe is een kwalitatieve vergelijking gemaakt tussen twee in het opzicht anticonceptiegebruik 'extreme' groepen: 39 meisjes die bij de Rutgers Stichting kwamen voor een anticonceptiemiddel en 34 meisjes die bij een abortuskliniek kwamen om een ongewenste zwangerschap af te laten breken en waarbij het anticonceptiegebruik dus duidelijk gefaald had. Deze abortuscliënten hadden niet gewoon meer 'pech' gehad dan de andere meisjes, hun anticonceptiegedrag was over het geheel bekeken inderdaad duidelijk minder effectief dan dat van de andere groep. Ze waren minder consistent in hun gedrag, hadden vaker zonder anticonceptie gevrijd en ze hadden bij de meest recente coïtus veel minder vaak gekozen voor permanente bescherming in de vorm van de pil.

Bij de groep Rutgers Stichting-meisjes leek het goed gebruiken van anticonceptie een structureel aanwezige vaardigheid. Als zij al een keer onbeschermd vrijden dan was dat een uitzondering op de regel, een toevalligheid die ontstond door een combinatie van situationele factoren. Bij de abortuscliënten lag dit juist andersom:

daar was ineffectief anticonceptiegebruik de regel en goed anticonceptiegebruik de uitzondering. De meisjes in beide groepen waren ongeveer even oud, ze hadden een vergelijkbare ervaring wat vrijen en relaties betreft en ze hadden die ervaring ook op ongeveer dezelfde leeftijd opgedaan. Het ging dus niet om een verschil in rijping of ervaring, of om een verschillende noodzaak tot anticonceptiegebruik in beide groepen.

De verschillen tussen de meisjes concentreerden zich op een drietal punten: de betekenis die zij gaven aan seks en anticonceptie, de aard van het contact met hun partner, en met name hun eigen rol in dat contact, en tenslotte de mate waarin zij greep hadden op het verloop van het contact, de 'interactiecompetentie' genoemd.

De mate waarin men het eigen seksuele gedrag accepteert en vanzelfsprekend vindt, beïnvloedt de kwaliteit van het anticonceptiegebruik. Bij de onderzochte meisjes zagen we dit gegeven weerspiegeld in de betekenisgeving aan anticonceptie. Voor de meeste Rutgers Stichting-meisjes had anticonceptie een functionele betekenis: je gebruikt een voorbehoedmiddel om een zwangerschap te voorkomen. Het feit dat je dat middel gebruikt in een seksuele context is daarbij vanzelfsprekend en wordt ook niet apart genoemd. Dat was anders bij abortuscliëntes: zij hadden veel meer de neiging om anticonceptie en zwangerschapspreventie van elkaar los te koppelen en om anticonceptie te zien als een symbool voor het seksuele. Zoals een rijbewijs aantoont dat je instaat bent een auto te besturen is de pil voor hen het symbool dat je met iemand coïtale seks kunt hebben. De pil is een soort 'rijbewijs'. Deze meisjes waren meer gepreoccupeerd door het seksuele en stonden minder stil bij de werkelijke functie van anticonceptie.

Een tweede verschil tussen de groepen had betrekking op de aard van het contact met de partner en vooral op de eigen rol van het meisje daarin. Dingen in een contact tussen een jongen en een meisje gebeuren niet 'vanzelf'. Allebei hebben ze bepaalde bedoelingen en verwachtingen over het contact, allebei beschikken ze in meerdere of mindere mate over vaardigheden om hun wensen duidelijk te maken aan de ander en om de wensen van de ander te interpreteren. Vervolgens wordt er, meer of minder expliciet, onderhandeld over wat er feitelijk gaat gebeuren. Wordt er gevreeën of niet, tot hoever gaan we bij het vrijen, wat zijn de spelregels en welke voorwaarden worden er gesteld? De abortuscliëntes bleken veel minder actief deel te nemen aan deze 'onderhandelingen' dan de Rutgers Stichting-cliëntes. Zowel wat betreft het vrijen als wat betreft het gebruik van anticonceptie lieten zij het initiatief en de verantwoordelijkheid veel vaker aan hun partner over. Hij moest er over gaan praten, hij moest de beslissingen nemen, hij moest maar voor anticonceptie zorgen. Deze grotere passiviteit van de abortuscliëntes werd aan de ene kant veroorzaakt door het feit dat zij minder goed in staat waren om over persoonlijke zaken als seks en anticonceptie te praten. Aan de andere kant was hun uitgangspositie in de onderhandeling ook anders dan bij de Rutgers Stichting-cliëntes. Zo speelde de angst voor een eventuele zwangerschap bij de abortuscliëntes minder dan bij de Rutgers Stichting-groep, waardoor zij zich minder geroepen voelden om actie te gaan ondernemen. Verder hadden ze traditionelere sekserolopvattingen en mogen we uit de andere betekenisgeving aan anticonceptie afleiden dat het seksuele voor deze

meisjes minder vanzelfsprekend en geaccepteerd is. Door beide factoren wordt het nemen van initiatief eveneens belemmerd.

Het derde punt van verschil tussen de groepen was de interactiecompetentie, d.w.z. het vermogen om het verloop van het contact zo te sturen en vorm te geven dat een voor beiden bevredigend resultaat bereikt wordt. Zoals uit het voorafgaande duidelijk is geworden hadden de abortuscliëntes veel minder invloed op wat er uiteindelijk gebeurde dan de Rutgers Stichting-cliëntes. En dit verschil was er niet alleen in het hier en nu. Terwijl de Rutgers Stichting-meisjes vaak bleken te leren van eerdere contacten en steeds meer greep kregen op wat er gebeurde ontbrak bij de abortuscliëntes iedere ontwikkeling op dit punt. Daardoor bleef het effectief gebruik van anticonceptie bij hen meer 'ad hoc' en afhankelijk van toevallige omstandigheden, terwijl het ineffectieve gedrag juist een meer structureel karakter kreeg.

Aanbevelingen voor voorlichting

Ik zal nu tot slot kort ingaan op de aanbevelingen voor voorlichting zoals die voortvloeien uit deze onderzoeksresultaten. Uit het voorafgaande wordt duidelijk dat voorlichting vooral een rol zou moeten spelen in het scheppen en bevorderen van gunstige voorwaarden voor het tot stand brengen van anticonceptiegebruik. In het algemeen is het zinvol om in de voorlichting aan te sluiten bij de seksuele contactsituatie waarin dat anticonceptiegedrag zou moeten plaatsvinden. Het feit dat dit een onderhandelingsituatie is zou sterker de aandacht moeten krijgen. Jongeren moeten leren dat ze geen 'slachtoffer' zijn van de omstandigheden, maar dat ze zelf actief kunnen sturen en richting geven. Met name voor meer traditioneel georiënteerde meisjes dient de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor deze zaken duidelijker benadrukt te worden. In de tweede plaats dient gewerkt te worden aan een gelijkwaardige en adequate uitgangspositie van beide partijen in die onderhandeling. Dit houdt bijvoorbeeld in dat de voorlichting een emancipatoir karakter moet hebben, en dat tienerseksualiteit op een open en vanzelfsprekende manier aan de orde gesteld wordt. Op die manier wordt de drempel om zelf initiatief te gaan nemen op dit punt zoveel mogelijk verlaagd. Ten derde is het belangrijk om interactionele vaardigheden te oefenen. Leren praten over seks en anticonceptie is daarbij specifiek van belang, maar ook het leren onderhandelen in het algemeen. Door middel van uitwisseling en oefening met leeftijdsgenoten kan bijvoorbeeld ontdekt worden hoe je anticonceptie bespreekbaar kunt maken, welke gedragsalternatieven je hebt als iemand iets anders wil dan jij, hoe je constructief om kunt gaan met twijfels en onzekerheden, dat het legitiem is om niet te willen vrijen als iemand geen anticonceptie wil gebruiken en dergelijke. Tenslotte is het van belang om in de voorlichting de reflectie op het eigen handelen te stimuleren. Pas als jongeren het verloop van een contact en hun eigen rol daarin wat meer van een afstand leren bekijken en evalueren is het mogelijk er iets van te leren voor een volgende keer. Op die manier krijgen jongeren zelf de sleutel in handen om te komen tot een grotere mate van competentie in het omgaan met relaties en seks in het algemeen en met anticonceptiegebruik in het bijzonder.

Summary

Determinants of teenage contraceptive behaviour

The Netherlands has the lowest teenage pregnancy and abortion rates in the Western world. Nevertheless every year some 5,500 Dutch teenage girls become pregnant. Half till three-quarter of these pregnancies are unwanted. In this article the results of a study on the determinants of (ineffective) contraceptive behaviour by Dutch teenagers are being discussed. Especially the meaning one gives to sexuality and contraception, the nature of the contact with the partner and the level in which one has control over what happens in the sexual contact (the 'interaction competence') prove to be explanations for the (in)effective use of contraceptives.

Noot

Dit artikel is een bewerking van een lezing die gehouden werd op een studiedag van de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (NVJG) in samenwerking met het NISSO op 11 april 1992 in Utrecht.

Literatuur

- Geeraert, A. (1988). Anticonceptie bij adolescenten; een overzicht van gedrag, zingeving en normering tussen 1975 en 1985. In: E. Lodewijckx (ed.). *Gezinsplanning in Vlaanderen*. CBGS Monografie, Brussel.
- Jones, E.F. et al. (1986). *Teenage pregnancy in industrialized countries*. Yale University Press, New Haven/London.
- Milan, R.J. en P.R. Kilmann (1987). Interpersonal factors in premarital conception. *Journal of Sex Research*, 23: 289-321.
- Nimwegen, N. van en H. Moors (1988). The social context of sexual and contraceptive behaviour of adolescents in the Netherlands. In: H. Moors en J. Schoorl (ed.). *Lifestyles, contraception and parenthood*. NIDI/CBGS, Den Haag/Brussel.
- Parent, J.M. (1986). *Inventarisatieonderzoek geboortenregelend gedrag; voorstellen voor verder onderzoek*. NISSO, Zeist.
- Rademakers, J. (1990^a). *De eerste kennismaking met anticonceptie*. Eburon, Delft.
- Rademakers, J. (1990^b). *Abortus in Nederland 1987/1988; jaarverslag van de landelijke abortusregistratie*. Stimezo Nederland, Utrecht.
- Rademakers, J. (1991). *Anticonceptie en interactie; de preventie van ongewenste zwangerschap door jongeren in Nederland*. Proefschrift R.U. Utrecht.
- Rademakers, J. en C. Straver (1986). *Van fascinatie naar relatie; het leren omgaan met relaties en seksualiteit in de jeugdperiode; een ontwikkelingsdynamische studie*. NISSO, Zeist.
- Vogels, T. en R. van der Vliet (1990). *Jeugd en Seks; gedrag en gezondheidsrisico's bij scholieren*. SDU Den Haag.
- Whitley, B.E. en J. Ward Schofield (1986). A meta-analysis of research on adolescent contraceptive use. *Population and Environment*, 8: 173-203.