

ANTICONCEPTIE EN INTERACTIE; OVER DE PREVENTIE VAN ONGEWENSTE ZWANGERSCHAP^o

J. Rademakers*

In dit artikel wordt onderzoek naar anticonceptiegebruik gepresenteerd waarbij de interactie tussen de partners het belangrijkste aandachtspunt is. Daarbij wordt vooral ingegaan op een studie bij jongeren die specifiek vanuit het 'interactionele' perspectief was opgezet (Rademakers, 1990, 1991). Dat onderzoek heette 'De eerste kennismaking met anticonceptie' en maakte deel uit van het door WVC gesubsidieerde project 'Geboortenregelend Gedrag in Nederland' dat eind jaren tachtig door het NISSO werd uitgevoerd. Daarnaast worden ook gegevens uit enkele andere onderzoeken gepresenteerd waaruit het belang van de interactie voor het tot stand komen van effectief anticonceptiegebruik duidelijk wordt.

Toen het NISSO eind jaren tachtig de opdracht kreeg een onderzoek op te zetten naar de achtergronden van falend anticonceptiegebruik bij jongeren werd al aangegeven dat dit onderzoek zich met name zou moeten richten op de betekenisgeving van jongeren aan anticonceptie en op sociaal-psychologische barrières bij het gebruiken van anticonceptie in de eerste seksuele contacten (Parent, 1986). Er werd gevraagd om een kwalitatieve, procesmatige benadering van het probleem. Daar was een duidelijke reden voor. In de jaren zeventig en tachtig was er namelijk al heel wat onderzoek gedaan, voornamelijk in de Verenigde Staten, naar de determinanten van anticonceptiegebruik bij jongeren (zie voor een samenvatting van deze onderzoeken Rademakers, 1990, 1991). Vrijwel al deze onderzoeken waren correlatief van aard, dat wil zeggen dat ze keken of er een verband was tussen de bepaalde factoren enerzijds en de kwaliteit van het anticonceptiegebruik anderzijds.

Uit dit soort onderzoek weten we bijvoorbeeld dat een basaal kennisniveau over vruchtbaarheid en anticonceptie, en een positieve attitude tegenover anticonceptie voorwaarden zijn voor effectief gebruik. Een negatieve of ambivalente houding van jongeren tegenover hun eigen seksualiteit blijkt de kwaliteit van hun anticonceptiegebruik negatief te beïnvloeden. Sociaal-demografische variabelen als opleidingsniveau, levensovertuiging, religiositeit, regio/urbanisatiegraad van de woonplaats en sociale klasse hebben in Nederland geen significante invloed meer op het anticonceptiegebruik van jongeren. Leeftijd, sekse en etnische achtergrond spelen nog wel een rol. Jongere tieners en jongens rapporteren minder effectief anticonceptiegedrag. In Amerika wordt etnische achtergrond vrijwel gelijkgesteld met huidskleur en daar blijken de 'whites' beter anticonceptie te gebruiken dan de 'blacks'. In Nederland vormen allochtone vrouwen ook een risicogroep met betrekking tot ongewenste zwangerschap en abortus, maar dan gaat het met name om vrouwen boven de twintig. Allochtone tienermeisjes beginnen namelijk later met geslachtsgemeenschap dan autochtoon Neder-

* Dr. Jany Rademakers, ontwikkelings- en klinisch psycholoog, programmaleider 'Kinderen en jongeren' NISSO, Da Costakade 45, 3521 VS Utrecht.

^o Dit artikel is een bewerking van een lezing die gehouden werd op de NISSO-studiedag 'Onderhandelen over seks' op 17 februari 1995 in Utrecht. Geaccepteerd voor publicatie 9 oktober 1995.

landse meisjes (Brugman, Goedhart, Vogels en Van Zessen, 1995), waardoor hun risico op ongewenste zwangerschap ook een wat kortere periode bestrijkt. Verder is er in onderzoek naar anticonceptiegebruik altijd veel aandacht besteed aan psychologische kenmerken van de meisjes in kwestie. Zo blijken sekserolopvattingen en coping-stijl van invloed op het gedrag. Meer feministische of egalitaire rolopvattingen, en een planmatige, rationele aanpak beïnvloeden het anticonceptiegebruik positief. Meisjes met een uitgewerkter toekomstperspectief en een hoger aspiratieniveau zijn effectiever in hun anticonceptiegebruik dan meisjes met minder duidelijke ambities. Voor een variabele als 'zelfwaardering' werd in onderzoek geen eenduidig verband met de kwaliteit van het anticonceptiegebruik gevonden. De aard van de relatie met de partner blijkt daarentegen de belangrijkste voorspeller van het anticonceptiegebruik. 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.

Zo op het oog een hele waslijst aan relevante factoren en variabelen. Toch is de relevantie van dit soort kennis in de praktijk erg beperkt. In Nederland hadden bijvoorbeeld de sociaal-demografische variabelen al aan het begin van de jaren tachtig hun waarde als discriminant tussen goede en slechte anticonceptiegebruiksters verloren. De kennis over voortplanting en anticonceptie is voor de meeste jongeren in Nederland zo goed dat dit nauwelijks meer als structurele belemmering kan gelden.

Meer theoretisch gaat de kritiek op dit soort onderzoeken om het feit dat elke variabele 'op zich' wordt bekeken, en dat een samenhangende visie op het proces van anticonceptie gebruiken ontbreekt. We weten van factoren dat ze wel of geen invloed hebben, maar hoe die beïnvloeding verloopt blijft de vraag. Verder worden jongeren in dit soort onderzoek beschouwd als een 'black box': er gaan invloeden in en er komt gedrag uit, en wat er tussendoor gebeurt blijft onzichtbaar. Of er wordt gekeken naar psychologische en persoonlijkheidskenmerken waarvan verondersteld wordt dat ze niet of zeer moeilijk veranderbaar zijn. Daardoor wordt de mogelijkheid om iets aan gedragsverandering of -beïnvloeding te doen erg beperkt. En tenslotte: anticonceptiegedrag wordt in dit soort onderzoek behandeld als een individueel gebeuren, zoals tanden poetsen of stoppen met roken. In de praktijk blijkt echter dat het ook bij iemand die zelf positief 'scoort' ten aanzien van allerlei factoren nog mis kan gaan met de anticonceptie. Het gaat hier namelijk niet om gedrag van één persoon: anticonceptiegebruik moet in een seksuele context samen met een partner tot stand gebracht worden. Zoals we al eerder zagen is juist die interactie met de partner één van de belangrijkste determinanten van het anticonceptiegebruik, en daarom zou onderzoek zich ook toe moeten spitsen op het verloop van die interactie en de problemen die zich daarbij voor kunnen doen.

Om aan deze kritiek tegemoet te komen moest de opzet van het NISSO-onderzoek in ieder geval aan de volgende voorwaarden voldoen:

- het zou een geïntegreerde benadering moeten zijn, dus geen afzonderlijke factoren toetsen maar aandacht geven aan het totale proces en de context van anticonceptiegedrag;
- de jongere zou zelf tot uitgangspunt moeten worden genomen: de betekenis die hij of zij aan anticonceptie geeft, de keuzes die hij of zij in een bepaald seksueel contact maakt, met andere woorden: het 'inner perspective' van de jongere moest worden achterhaald; en
- gezien het grote belang van de relatie met de partner en met name van interactionele aspecten zouden de communicatie en onderhandeling met de partner in het onderzoek centraal moeten staan.

De stapsgewijze interactiecarrière

Bij de opzet van het onderzoek werd aangesloten bij het model van de 'stapsgewijze interactiecarrière', een theorie over de seksuele ontwikkeling waarin de nadruk gelegd wordt op de actieve rol die de jongere zelf in dat ontwikkelingsproces speelt (Rademakers en Straver, 1986). Seksuele ontwikkeling wordt opgevat als een sociaal leerproces, waarin de jongere stuurt en keuzes maakt, daarbij rekening houdend met zijn of haar eigen wensen, vaardigheden, mogelijkheden en beperkingen. Bij de probleemloze ontwikkeling leren jongeren stap voor stap in verschillende fasen om nieuwe ervaringen, betekenisgevingen en vaardigheden te integreren in het eigen handelen. In de loop van de tijd neemt hun vermogen om een seksueel contact bevredigend vorm te geven toe. Dit noemen we ook wel de 'interactiecompetentie'. Dat er zich overigens wel problemen voor kunnen doen in dit ontwikkelingsproces mag duidelijk zijn. Onzekerheid en gebrek aan zelfvertrouwen kunnen initiatieven op seksueel en relationeel gebied belemmeren. Verschillende verwachtingen en miscommunicatie kunnen leiden tot onplezierige en onbevredigende seksuele contacten. Slechte ervaringen kunnen er toe leiden dat jongeren zich terugtrekken en isoleren van het groepsgebeuren. Voor de voortgang van de ontwikkeling blijkt het cruciaal dat jongeren zelf ervaringen op dit gebied opdoen. Daardoor leren zij het onderhandelingsaspect in een seksueel contact kennen. Ze ontdekken dan dat vrijen en een relatie onderhouden geen dingen zijn die vanzelf goed gaan, als je maar genoeg van elkaar houdt. Meisjes hebben zeker aan het begin van hun ontwikkeling eerder de neiging om seksueel contact wat te romantiseren terwijl jongens vooral het driftmatige beeld van seksualiteit met zich meedragen. Door zelf ervaring op te doen leren meisjes en jongens met elkaar te zoeken naar een gemeenschappelijke definitie van de situatie. Ze leren dat voor een wederzijds bevredigend verloop van het contact onderhandeld moet worden en compromissen moeten worden gesloten. En niet alleen over het vrijen zelf, maar ook over zaken als anticonceptie en AIDS/SOA-preventie.

Abortuscliënten versus bezoekers van de Rutgers Stichting

Vanuit dit perspectief werd in het onderzoek 'De eerste kennismaking met anticonceptie' (Rademakers, 1990, 1991) een vergelijking gemaakt tussen twee in het opzicht van anticonceptiegebruik 'extreme' onderzoeksgroepen: 35 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 omdat het anticonceptiegebruik gefaald had. Kwantificeerbare verschillen werden getoetst met een X^2 -test. Overigens waren deze twee groepen minder 'extreem' dan aanvankelijk verwacht werd: de Rutgers Stichting-cliënten hadden juist bij hun eerste seksuele contacten nog relatief vaak onveilig gevrijd. Ze hadden er op dat moment moeite mee om naar hun huisarts te gaan voor anticonceptie. Toch klopte de vooronderstelling verder wel. De 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 Rutgers Stichting-groep. Ze waren minder consequent in hun gedrag: ze hadden vaker zonder anticonceptie gevrijd ($p < .05$) en ze hadden bij de laatste coïtus veel minder vaak gekozen voor permanente bescherming in de vorm van de pil ($p = .0001$).

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 abortuscliëntes 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.

In welk opzicht verschilden de twee groepen dan wél, wat deden de abortuscliëntes anders dan de Rutgers Stichting-meisjes? 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 van hun eigen rol in dat contact, en tenslotte de mate waarin zij greep hadden op het verloop van het contact, oftewel de 'interactiecompetentie'.

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 (59%) 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 de 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 in staat 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 'vrijbewijs'. Deze meisjes waren meer gepreoccupeerd door het seksuele en stonden minder stil bij de werkelijke functie van anticonceptie. Slechts 36% van de abortuscliëntes gebruikte de pil uit angst voor zwangerschap. Dit kan een 'slordiger' en minder consequent gebruik in de hand werken.

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. In een contact tussen een jongen en een meisje gebeuren dingen 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-clieñtes. 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. De meisjes uit de Rutgers Stichting-groep begonnen vaker dan de abortuscliëntes zélf over de eerste geslachtsgemeenschap te praten (respectievelijk 20% en 5%). Bij de abortuscliëntes moest de jongen ook vaker over de anticonceptie beginnen, 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-clieñtes. 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. Uit de andere betekenisgeving aan anticonceptie mogen we 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 abortuscliënten veel minder invloed op wat er uiteindelijk gebeurde dan de Rutgers Stichting-clients. 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 abortuscliënten iedere ontwikkeling op dit punt. Daardoor bleef het effectief gebruik van anticonceptie bij hen meer 'ad hoc' en afhankelijk van toevallige omstandigheden, terwijl het ineffektieve gedrag juist een meer structureel karakter kreeg.

Kort samengevat ging het bij de abortuscliënten dus mis om de volgende redenen:

- het doel van het anticonceptiegebruik, en daarmee van de noodzaak om daarover te beginnen was voor hen minder duidelijk;
- ze stelden zich passief op in het seksuele contact, misschien omdat het doel hun niet duidelijk was en ze dus ook niet gemotiveerd waren om initiatieven te nemen; misschien omdat het aansloot bij hun traditionelere sekserolopvattingen; in ieder geval 'stuurden' ze zelf niet in de richting van een bepaald soort gedrag;
- hun communicatieve en andere sociale vaardigheden waren onvoldoende om adequaat met de partner te kunnen onderhandelen; en
- er vond geen leerproces plaats, waardoor ze zich in een volgende situatie mogelijk anders zouden opstellen en andere vaardigheden zouden ontwikkelen.

Voor het ontstaan van een leerproces is reflexiviteit over de situatie en de eigen rol daarin een noodzakelijke voorwaarde. Daarnaast zijn ideeën over alternatieven belangrijk: hoe kun je jezelf anders opstellen, welke mogelijkheden heb je om je eigen wensen te presenteren, op welke manieren kun je omgaan met een partner die ook passief is of onwillig om iets aan anticonceptie te doen? Aan beide punten, de reflexiviteit en het aanreiken van alternatieven, kan communicatie met leeftijdgenoten of seksuele voorlichting door derden een belangrijke bijdrage leveren.

Ander interactioneel onderzoek naar anticonceptiegebruik

Twee andere, meer recente, onderzoeken waarin vanuit een interactioneel perspectief is gekeken naar anticonceptiegedrag zijn het onderzoek 'Condoomschroom' (Vennix, Curfs en Ketting, 1993) en het onderzoek 'AIDS-preventie in heteroseksuele contacten' (Rademakers et al., 1992). In beide onderzoeken werd ook (of zelfs met name) gekeken naar de manier waarop de onderhandelingen over zwangerschaps- en die over AIDS- en SOA-preventie in een seksueel contact met elkaar geïntegreerd werden.

In het onderzoek 'Condoomschroom' is specifiek gekeken naar de rol van jongens bij de preventie van ongewenste zwangerschap en AIDS en SOA. In dat onderzoek zijn zowel de voornemens van jongens als het uiteindelijke gedrag nagevraagd, en daar blijkt -opnieuw- dat juist het in de praktijk brengen van de goede voornemens in een seksueel contact vaak problemen oplevert.

Op het niveau van de voornemens zijn vrijwel alle jongens het eens dat een jongen en een

meisje samen verantwoordelijk zijn voor anticonceptie en SOA-preventie. Ze zien voor zichzelf verschillende taken: het bij zich hebben van condooms, navragen of het meisje de pil gebruikt, er samen over praten of er een risico is op besmetting met AIDS of SOA, condooms gebruiken als dat nodig blijkt. Jongens blijken goed op de hoogte van wat ze globaal moeten doen om een ongewenste zwangerschap of een geslachtsziekte te vermijden. In de praktijk blijkt het 'script' of draaiboek dat jongens voor ogen hebben echter veel te algemeen. Het voorziet niet in onvoorziene omstandigheden, geeft geen antwoord op hoe ze om moeten gaan met dilemma's. Er is geen kant-en-klare strategie die in alle seksuele contacten werkt dus zien de jongens zich ineens geconfronteerd met vragen als 'Zal ik haar vertellen dat ik condooms bij me heb, of denkt ze dan dat ik per sé met haar naar bed wil', 'Hoe moet ik haar duidelijk maken dat ik toch condooms wil gebruiken ook al gebruikt zij de pil? Zal ze dat niet als teken van wantrouwen opvatten'. De goede voornemens ten aanzien van anticonceptie en AIDS/SOA-preventie lijken vaak niet goed te combineren met andere wensen en beelden op het gebied van seksualiteit. Maar niet alleen de strategie, de manier van aanpakken, levert problemen op. Zelfs wanneer jongens wel een 'plan van aanpak' voor een concreet seksueel contact hebben dan beschikken ze lang niet altijd over het vermogen om dat vervolgens ook echt te gaan doen. In 'Condoomschroom' worden gebrek aan zelfvertrouwen, ervaring, vaardigheden en assertiviteit genoemd als redenen waarom het uiteindelijk toch soms anders loopt dan de jongen had gewild.

In het andere onderzoek, dat zich richtte op 100 jong volwassenen met wisselende seksuele partners en waarin de onderhandelingen over AIDS-preventie centraal stonden, is ook gevraagd naar het anticonceptiegebruik. In 80% van de besproken seksuele contacten was door de respondenten iets aan anticonceptie gedaan. Meestal werd de pil gebruikt, op ruime afstand gevolgd door het condoom. In losse en éénmalige contacten werd vaker geen anticonceptie gebruikt. Dit waren ook de contacten waarin minder over het vrijen gesproken werd en waarin men het moeilijker vond om hierover te spreken. Wanneer het anticonceptiegebruik wordt vergeleken met het gedrag in het kader van AIDS- en SOA-preventie dan blijkt dat de bescherming tegen zwangerschap veel beter geregeld is dan de bescherming tegen besmetting met AIDS en SOA. Twee-derde van de respondenten had nooit of niet in elk contact iets aan AIDS- en SOA-preventie gedaan, terwijl zij het risico op besmetting niet uit konden sluiten. Een samenhang tussen de effectiviteit van het anticonceptiegebruik en van de AIDS- en SOA-preventie werd in dit onderzoek niet gevonden.

Ook recent onderzoek bij jongeren (Brugman e.a., 1995) bevestigt het beeld dat het met anticonceptie een stuk beter gesteld is in ons land dan met AIDS- en SOA-preventie. Het pilgebruik onder jongeren neemt nog steeds toe: in 1990 gebruikte 54% van de jongeren de pil bij de laatste coïtus, in 1995 was dat gestegen tot 63%. Het condoomgebruik was echter, ondanks alle AIDS-voorlichtingscampagnes, niet toegenomen. In 1990 gebruikte 41% stelselmatig condooms bij de meest recente seksuele partner, in 1995 was dit 42%.

Conclusie

Het is duidelijk dat onderzoek vanuit de interactionele benadering belangrijke inzichten over het tot stand brengen van anticonceptiegedrag heeft opgeleverd. Deze inzichten zijn echter niet gelijk toepasbaar op andere vormen van preventief gedrag in seksuele contacten, zoals het voorkomen van AIDS en SOA. Hoewel er grote overeenkomsten zijn tussen beide soorten

gedrag, met name waar het gaat om de interactionele aspecten als het hebben van een voor-nemen, het beschikken over een strategie, over vaardigheden om die ook in de praktijk te brengen, en over het vermogen te onderhandelen met de partner, blijken er bij AIDS- en SOA-preventie toch een aantal extra barrières te zijn. Het voorkomen van ongewenste zwangerschap is in Nederland een algemeen geaccepteerd en positief gewaardeerd streven, terwijl er aan AIDS en SOA negatieve associaties met andere partners en ziekte kleven. Ook de mid-delen die men kan toepassen worden verschillend gewaardeerd. Van de vrouwen tot 30 jaar gebruikt ongeveer twee-derde de pil om een zwangerschap te voorkomen (De Graaf, 1994). Vrouwen vinden de pil betrouwbaar, makkelijk in het gebruik en niet storend tijdens het vrijen. Het condoom wordt gezien als minder betrouwbaar, niet zo makkelijk in het gebruik en wel storend tijdens het vrijen (Vennix, 1990). Ook bij jongeren is de pil favoriet en heeft het con-doom een negatievere waardering en lagere status (Rademakers, 1990, 1991). Bovendien moet je het condoom zelf betalen, de pil is gratis.

De andere betekenisgeving aan AIDS- en SOA-preventie en een geringere motivatie om iets op dat gebied te ondernemen beïnvloeden de interactie tussen de partners op een andere manier dan bij anticonceptie het geval is.

Summary

Contraception and interaction; the prevention of unwanted pregnancy

In this article studies on contraceptive behaviour are presented in which partner interaction is the main focus of attention. One study on the contraceptive behaviour of adolescents, in which the interactional approach was explicitly chosen as theoretical perspective, is described at length (Rademakers, 1990, 1991). This study was called 'The first encounter with contraception' and it was part of a research project on Family Planning Behaviour in the Netherlands which was subsidized by the Dutch Ministry of Welfare, Public Health and Culture. This project was carried out by The Netherlands Institute of Social Sexological Research (NISSO) at the end of the eighties. Also some data from other studies which demonstrate the importance of partner interaction for effective contraceptive behaviour are presented.

Literatuur

- Brugman, E., H. Goedhart, T. Vogels & G. van Zessen (1995). *Jeugd en seks 95, resultaten van het nationale scholierenonderzoek*. SWP, Utrecht.
- Graaf, A. de (1994). Twee-derde van de jonge vrouwen gebruikt de pil. *Maandstatistiek voor de Bevolking*. Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen.
- Parent, J.M. (1986). *Inventarisatieonderzoek geboortenregelend gedrag; voorstellen voor verder onderzoek*. NISSO, Zeist.
- Rademakers, J. (1990). *De eerste kennismaking met anticonceptie*. Eburon, Delft (NISSO-studies nr.5).
- Rademakers, J. (1991). *Anticonceptie en interactie; de preventie van ongewenste zwangerschap door jongeren in Nederland*. Proefschrift R.U. Utrecht.
- Rademakers, J. & C. Straver (1986). *Van fascinatie naar relatie; het leren omgaan met relaties en seksualiteit in de jeugdperiode; een ontwikkelingsdynamische studie*. NISSO, Zeist.
- Rademakers, J., J.B. Luijkx, G. Van Zessen, W. Zijlmans, C. Straver & G. Van der Rijt (1992). *AIDS-preventie in heteroseksuele contacten; risicoïnschatting, voornemen en interactie*. Swets en Zeitlinger, Amsterdam/Lisse.
- Vennix, P. (1990). *De pil en haar alternatieven*. Eburon, Delft.
- Vennix, P., P. Curfs & E. Ketting (1993). *Condoomschroom: Jongens over seksualiteit, anticonceptie en SOA-preventie*. Eburon, Delft.