

## Onderzoek

# Predictoren van de houding van hoogopgeleide jongvolwassenen ten opzichte van moderne mannelijke anticonceptiemethoden: een pilotstudie.

*Suzanne Smulders, Jenneke van Ditzhuijzen*

*Universiteit Utrecht, Utrecht*

### Samenvatting

Moderne mannelijke anticonceptiemethoden zoals 'de mannenpil' of Vasalgel zouden een welkome aanvulling kunnen vormen op het huidige aanbod voorbehoedmiddelen, omdat deze meer reproductieve autonomie kunnen bieden voor mannen. Er is nog weinig bekend over factoren die een rol spelen bij hoe mannen en vrouwen tegenover het gebruik van deze vormen van mannelijke anticonceptie (MAC) staan. In het huidige onderzoek is gekeken naar de relatie van huidige anticonceptietevredenheid, traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik en open partnercommunicatie over anticonceptiegebruik met de bereidheid om MAC te gebruiken en het vertrouwen dat men heeft in consistent gebruik van MAC. De data zijn verzameld met een online vragenlijst onder hoogopgeleide jongeren (n=161) tussen de 18 en 25 jaar oud, waarvan 22% mannen. Zoals voorspeld, bleken traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik sterk geassocieerd te zijn met een lagere bereidheid om MAC te gebruiken, alsook met minder vertrouwen in consistent MAC-gebruik. Dit was niet het geval voor huidige anticonceptietevredenheid. Open partnercommunicatie over anticonceptiegebruik hing wel samen met meer vertrouwen in consistent MAC-gebruik, maar niet met de bereidheid om MAC te gaan gebruiken. Wanneer moderne MAC-methoden op de markt komen, zullen waarschijnlijk vooral hoogopgeleide jongeren met weinig traditionele genderrol-opvattingen over anticonceptiegebruik hiervoor open staan. Het uitdagen van traditionele genderrolideeën over anticonceptie zou MAC-gebruik kunnen bevorderen.

Hoewel het merendeel van de Nederlandse seksueel actieve jongeren zich beschermt tegen zwangerschap, heeft één op de zes wel eens problemen met het correct gebruiken van anticonceptie, met alle mogelijke risico's van dien (Picavet, 2012; Picavet, Tonnon, & Van Berlo, 2014; Vanwesenbeeck, Bakker, & Gesell, 2010). Voor de vrouw zijn er diverse anticonceptiemogelijkheden, waaronder hormonale en niet-hormonale, en kort- en langwerkende anticonceptie. Voor de man zijn er twee opties: het condoom of sterilisatie. Deze disbalans in beschikbare methoden voor mannen

en vrouwen lijkt een reflectie van een disbalans in anticonceptieonderzoek, waarbij sinds de opkomst van de pil de aandacht verschoof van mannelijke naar vrouwelijke anticonceptiemethoden. Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar factoren die gerelateerd zijn aan mannelijk anticonceptiegebruik, anders dan het condoom of sterilisatie (Roth, Page, & Bremner, 2016).

Een uitbreiding aan mannelijke anticonceptiemethoden (MAC), zoals 'de mannenpil' of Vasalgel, zou een breder arsenaal aan anticonceptiemogelijkheden bieden voor het kiezen van een methode die aansluit bij de persoonlijke voorkeuren. Ook zou de uitbreiding kunnen zorgen voor een verschuiving in de verantwoordelijkheid voor zwangerschapspreventie; deze zou gedeeld, of zelfs indien gewenst geheel bij de man neergelegd kunnen worden (Dorman & Bishai, 2012; Oudshoorn, 2004; Serfaty, 2015). Dieronderzoek heeft aangetoond dat verschillende MAC-methoden effectief, omkeerbaar en in ieder geval op korte termijn veilig zijn (Piotrowska, Wang, Swerdloff, & Liu, 2016).

S.J.H. Smulders, BSc, Universiteit Utrecht, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Afdeling Algemene Sociale Wetenschappen (ASW)

Dr. J. van Ditzhuijzen, docent en postdoc onderzoeker Universiteit Utrecht, Universiteit Utrecht, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Afdeling Algemene Sociale Wetenschappen (ASW); senior onderzoeker/adviseur Impact R&D en Van Ditzhuijzen Research

Correspondentie: Dr. J. van Ditzhuijzen. Postadres: Universiteit Utrecht, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Afdeling Algemene Sociale Wetenschappen (ASW). Postbus 80.140, 3508TC, Utrecht. T: 030 2534742, E: j.m.vanditzhuijzen@uu.nl.

Ontvangen: 3 januari 2018; Geaccepteerd: 8 april 2018

Ondanks deze mogelijkheden en het feit dat de World Health Organization zich er al in 1970 in begon te verdiepen, verloopt de ontwikkeling ervan niet voorspoedig (Wang, Festin, & Swerdlhoff, 2016). Een mogelijke reden hiervoor is dat het fysiologisch lastiger zou zijn vanwege het mannelijke reproductieve systeem (Waites, 2003). Vrouwen zijn per maand zo'n 24 uur vruchtbaar en hebben hierbij één eicel die bevrucht kan worden, terwijl mannen elke dag meer dan 70 miljoen zaadcellen aanmaken (Uzleuven.be, 2017). Daarnaast is hormonale anticonceptie voor vrouwen bijzonder effectief, veilig en gebruiksvriendelijk. De farmaceutische industrie zou daarom nog steeds meer geld steken in onderzoek naar vrouwelijke anticonceptiemethoden dan mannelijke, omdat er te weinig opbrengst zou zijn van de grote onderzoeksinvesterings die daar voor nodig zijn (Diller & Hembree, 1977; Dorman & Bishai, 2012). Anders gezegd: de lat voor een goed alternatief voor hormonale vrouwelijke anticonceptiemethoden ligt erg hoog.

Er is nog een derde uitdaging voor MAC. Uit onderzoek van Oudshoorn (2004) naar de opinie van mannen en vrouwen over MAC blijkt dat veelvoorkomende ideeën zijn dat mannen de verantwoordelijkheid voor anticonceptiegebruik niet over zouden willen nemen van vrouwen, en dat vrouwen op hun beurt de man niet zouden vertrouwen met het consistent gebruiken van anticonceptie; een eventuele zwangerschap riskeert met zich mee. Voor beide assumpties blijkt echter geen wetenschappelijke onderbouwing te zijn. Zo zou er juist wel interesse zijn vanuit de man voor MAC (Diller & Hembree, 1977; Dismore et al., 2016; Heinemann, Saad, Wiesemes, White, & Heinemann, 2005; Mahmoud & T'Sjoen, 2012; Nieschlag & Henke, 2005; Ringheim, 1993; Roth et al., 2014; Piotrowska et al., 2016; Waites, 2003; Wang et al., 2016). Ook zou de vrouw de man juist wel vertrouwen op consistent gebruik, hoewel dit vertrouwen zou toenemen naarmate de band met de partner hechter werd (Campo-Engelstein, 2013; Wang et al., 2016).

Het doel van het huidige onderzoek was om te kijken in hoeverre jongvolwassen mannen en vrouwen openstaan voor een uitbreiding van mannelijke anticonceptiemethoden, en welke factoren van invloed zijn op de bereidheid om MAC te gebruiken en het vertrouwen op het consistent gebruik hiervan. In het kader van deze pilotstudie is gekozen om de rol van drie mogelijke predictoren te onderzoeken waarover enige empirische of theoretische literatuur beschikbaar was.

De eerste factor die gemeten is in dit onderzoek is *traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik*. Uit onderzoek is gebleken dat de vrouw in seksuele relaties vaak als hoofdverantwoordelijk wordt geacht voor het anticonceptiegebruik (Kusunoki & Upchurch, 2011; Manlove et al., 2011; Nettleman et al., 2007; De Graaf & Wijzen, 2017). Vrouwelijke anticonceptieme-

thoden blijken meer gebruikt te worden dan mannelijke anticonceptiemethoden. Voornamelijk naarmate relaties langduriger worden, neemt het gebruik van mannelijke anticonceptiemethoden af. Hoewel bij *one-night stands* wel vaker mannelijke anticonceptie (in de vorm van condoms) wordt gebruikt, gebruikte 42% van de mannen en 55% van de vrouwen met de laatste *one night stand* partner geen condoom (De Graaf & Wijzen, 2017). Uit de hiervoor genoemde onderzoeken bleek dat traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik een rol speelden bij de scheve verdeling van de anticonceptieverantwoordelijkheid. Door socialisatieprocessen in hun jeugd zouden jongeren genderspecifieke anticonceptie-expertise opdoen, waarbij ten eerste vrouwelijke anticonceptiemethoden als standaard worden gezien, en ten tweede condoomgebruik wordt geassocieerd met vreemdgaan en SOA's (Fennel, 2011). Dit soort socialisatieprocessen zorgt voor een verwachtingspatroon van genderspecifiek gedrag (Creighton & Oliffe, 2010; Heilman, Wallen, Fuchs, & Tamkins, 2004; Rudman & Glick, 2001; Wood & Eagly, 2015; Dismore, Van Wersch, & Swainston, 2016; Weinstein & Goebel, 1979). Het is dan ook niet onaanvaardbaar dat het al dan niet aanhouden van traditionele genderrolideeën een rol speelt bij de bereidheid om over te gaan op MAC-methoden.

De tweede factor die is gemeten is *open communicatie met de partner aangaande anticonceptiemogelijkheden*. Uit onderzoek is gebleken dat de gedragsintenties en -attituden rondom anticonceptiegebruik beïnvloed konden worden wanneer er open en vrij over mogelijkheden rondom anticonceptiegebruik nagedacht en gesproken kon worden (Bryan, Fisher, & Fisher, 2002; Kusunoki & Upchurch, 2011). Open en duidelijk communiceren over dit onderwerp met de (seks)partner zou een rol kunnen spelen bij de consistentie van het anticonceptiegebruik, of er vrouwelijke of mannelijke anticonceptie wordt gebruikt en de bereidheid om bepaalde anticonceptiemogelijkheden wel of niet te gebruiken (Manlove et al., 2011; Nettleman et al., 2007; Raine et al., 2010; Widman, Welsh, McNulty, & Little, 2006). Door open communicatie kan er meer begrip en vertrouwen ontstaan en bereidheid om de verantwoordelijkheid te delen, waardoor mogelijk ook de overstap naar MAC methoden eerder overwogen wordt.

Een derde factor die opgenomen is in dit onderzoek is de *tevredenheid met het huidige anticonceptiegebruik*. Uit onderzoek bleek dat de kans op het continueren met de gebruikte methode voorspeld kon worden aan de hand van de huidige tevredenheid hierover (Peipert et al., 2011). Dit gold zowel voor mannelijke als voor vrouwelijke anticonceptiemethoden. Ontevredenheid met de huidige anticonceptiemethode zou daarentegen de kans vergroten op het openstaan voor en overgaan op andere methoden (Rosenberg, Waugh, & Meehan, 1995). Op basis van deze bevindingen kan verondersteld worden dat jongeren die erg tevreden zijn over hun huidige anticonceptiegebruik minder bereid

zullen zijn om nieuwe MAC-methoden te overwegen dan jongeren die minder tevreden zijn met de huidige anticonceptiemethode, wat in een groot deel van de gevallen vrouwelijke anticonceptiemethoden zijn.

In het huidige onderzoek werd gepoogd meer inzicht te verschaffen in de rol van de boven genoemde factoren bij de bereidheid van jongeren om MAC te gebruiken en het vertrouwen dat men heeft in het consistent gebruik hiervan (van zichzelf of de seksuele partner). De onderzoeksvraag die hierbij centraal stond was: In hoeverre zijn traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik, open partnercommunicatie over anticonceptiegebruik en huidige anticonceptietevredenheid geassocieerd met de bereidheid tot MAC-gebruik en het vertrouwen dat men heeft in het consistent gebruik van MAC?

## Methoden

### Participanten

De populatie bestond uit jongeren tussen 18 en 25 jaar. Benaderde jongeren werden geïncludeerd wanneer zij heteroseksueel en seksueel actief waren en anticonceptie gebruikten. Het totale aantal respondenten was 284, waarvan 192 respondenten de vragenlijst volledig ingevuld hadden. Na verwijdering van de respondenten die niet voldeden aan de inclusiecriteria, bleven 161 respondenten over. Hiervan waren 36 man en 125 vrouw, met een gemiddelde leeftijd van 21.6 jaar ( $SD = 1.5$ ).

### Procedure

Via sociale media als Facebook en Whatsapp zijn de respondenten geworven in het kader van een afstudeeronderzoek. Het onderzoeksprotocol verkreeg goedkeuring van de *Facultaire Ethische Toetsingscommissie* (FETC) van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Het onderzoek was cross-sectioneel van aard, waarbij werd gewerkt met een online Limesurvey-vragenlijst. Het eerste deel van de vragenlijst bevatte een *informed consent*-formulier, waarmee de participant op de hoogte werd gebracht van wat hem of haar te wachten stond bij deelname aan het onderzoek. Er werden geen persoonlijke details (zoals de geboortedatum) uitgevraagd, om anonimiteit te waarborgen. Het volgende deel van de vragenlijst vroeg de selectiegegevens uit, leidend tot inclusie van de juiste participanten. In rest van de vragenlijst werden de onafhankelijke en afhankelijke variabelen gemeten. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer tien minuten.

### Materialen

*Bereidheid tot MAC-gebruik* werd gemeten met de vraag "Ik zou over het algemeen bereid zijn om nieuwe vormen van mannelijke anticonceptie uit te proberen/mijn partner het uit te laten proberen" met een vijfpunts-likertschaal (0= 'zeer mee oneens' tot 5= 'zeer mee eens'). Vooraf werd een algemene

definitie gegeven van deze nieuwe vormen van MAC: "Er zijn de laatste tijd ontwikkelingen om mannen meer anticonceptiemogelijkheden te bieden dan het condoom en sterilisatie. Deze anticonceptiemethoden zijn gericht op het mannelijk lichaam en hebben als doel om zwangerschap te voorkomen."

*Vertrouwen in consistent MAC-gebruik* werd gemeten met het item "Ik zou mijzelf/mijn partner vertrouwen op het consistent gebruiken van mannelijke anticonceptie", met een vijfpunts-likertschaal (0= 'zeer mee oneens' tot 5= 'zeer mee eens').

*Traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik* werd gemeten met zes items, waarvan twee items omgescoord moesten worden. De items werden gemeten op een vijfpunts-likertschaal (0= 'zeer mee oneens' tot 5= 'zeer mee eens'). Een hoge score betekende 'zeer traditioneel' en een lage score betekende 'zeer ontraditioneel'. Een voorbeelditem was: "Het is de taak van de vrouw om zich goed te beschermen tegen zwangerschap". De items vormden samen een voldoende betrouwbare schaal (Cronbach's  $\alpha = 0.68$ ).

*Open partnercommunicatie over anticonceptiegebruik* werd gemeten met acht items, die gebaseerd waren op een gebruikte schaal in eerder onderzoek (Picavet & Wijsen, 2009). Respondenten zonder partner mochten hun laatste partner als voorbeeld nemen. Drie items moesten omgescoord worden. De items werden gemeten op een vijfpunts-likertschaal (0= 'zeer mee oneens' tot 5= 'zeer mee eens'). Een hoge score betekende 'veel open communicatie' en een lage score betekende 'weinig open communicatie'. Een voorbeelditem was: "Als mijn voorkeur voor anticonceptiegebruik zou veranderen, dan zou ik dat kwijt kunnen bij mijn (laatste seks-)partner". De betrouwbaarheid van de schaal was hoog (Cronbach's  $\alpha = 0.86$ ).

*Huidige anticonceptietevredenheid* werd gemeten met drie items. De items werden gemeten op een vijfpunts-likertschaal (0= 'zeer mee oneens' tot 5= 'zeer mee eens'). Een hoge score betekende 'zeer tevreden' en een lage score betekende 'zeer ontevreden'. Een voorbeelditem is: "Ik zou niets willen veranderen aan het huidige anticonceptiegebruik". De items hadden een redelijke betrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha = 0.65$ ), maar verwijdering van één item verhoogde de betrouwbaarheid aanzienlijk (Cronbach's  $\alpha = 0.83$ ). De uiteindelijke schaal bevatte dan ook twee items, met een correlatie van  $r = 0.71$ ,  $p < 0.001$ .

*Covariaten* die in eerste instantie in dit onderzoek mee zijn genomen zijn: leeftijd, geboorteland (Nederland/ anders), opleidingsniveau (hoger opgeleid (HBO, WO)/ lager opgeleid (VMBO, HAVO, MBO), geloof/levensbeschouwelijke overtuiging (wel/niet religieus), relatiestatus (alleenstaand/in een relatie), seksuele activiteit in de afgelopen drie maanden (ja/nee) en seksuele activiteit met meerdere partners (ja/nee), huidige anticonceptiemethode (lange termijn anticonceptie zoals een spiraaltje

(LARC) versus korte termijn anticonceptie zoals de pil (SARC), anticonceptiegebruiksfrequentie ('altijd', 'meestal', 'soms', 'nooit'), condoomgebruik naast hoofdanticonceptiemethode ('altijd', 'meestal', 'soms', 'nooit'), en de verantwoordelijkheid voor de anticonceptie ('alleen ik zelf', 'meestal ik zelf', 'allebei precies evenveel', 'meestal mijn partner' en 'alleen mijn partner').

### Statistische analyse

De data zijn geanalyseerd met behulp van SPSS Statistics 22. Als eerste werden er factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Hierna werden schalen geconstrueerd voor de predictoren en de uitkomstvariabele. Om een eerste inzicht in de data te krijgen, is een correlatieanalyse gedaan. Om zo stringent maar zuinig mogelijk om te gaan met het toevoegen van covariaten in de multivariate regressieanalyse, is ervoor gekozen om per analyse alleen die covariaten mee te nemen die met  $p \leq 0.10$  samenhangen met de uitkomstmaat (in navolging van o.a. Van Ditzhuijzen et al., 2017). Om deze controlevariabelen te selecteren zijn er eerst bivariate regressieanalyses met elk van beide uitkomstmaten uitgevoerd. Met de uitkomstmaat *Bereidheid tot MAC-gebruik* bleken alleen opleiding en religie samen te hangen met  $p < .10$ . Voor de uitkomstmaat *Vertrouwen in consistent MAC-gebruik* waren dit opleiding, sekse, relatiestatus en verantwoordelijkheid voor het AC-gebruik. Na het testen van de assumpties zijn er multivariate lineaire regressieanalyses uitgevoerd om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, waarbij ook gekeken is naar interacties tussen de predictoren.

## Resultaten

### Beschrijving steekproef

De meeste respondenten in deze steekproef waren hoogopgeleid (95.7%), waarvan 64% WO-studenten. Van de respondenten was 98.8% van Nederlandse afkomst en 82% niet gelovig. Het merendeel (58.4%) van de respondenten had een vaste relatie en 95.7% van alle respondenten gebruikte altijd anticonceptie. Voor een overzicht van de beschrijvende resultaten, zie Tabel 1 en 2. Gemiddeld genomen waren de genderrolideeën in deze steekproef eerder ontraditioneel dan traditioneel, het gemiddelde lag onder het midden

van de schaal ( $M = 2.10$ ,  $SD = 0.61$ ). Ook was de communicatie met de huidige (of laatste) partner over AC goed ( $M = 4.35$ ,  $SD = 0.64$ ), en was men tevreden met

Tabel 1. Achtergrondkenmerken van de steekproef (heteroseksueel, seksueel actief, anticonceptiegebruiker, 18-25 jaar).

	Totaal % (N=161)
<i>Leeftijd (M (SD))</i>	21.6 (1.5)
<i>Sekse</i>	
Vrouw	77,7
Man	22,3
<i>Geboorteland</i>	
Nederland	98.8
Anders	1.2
<i>Opleidingsniveau<sup>a</sup></i>	
Hoogopgeleid	95.7
Laagopgeleid	4.3
<i>Geloof/levensbeschouwelijke overtuiging</i>	
Niet religieus	82
Wel religieus	18
<i>Relatiestatus</i>	
Single	41.6
Bezet	58.4
<i>Seksuele activiteit in de afgelopen drie maanden</i>	
Ja	88.8
Nee	11.2
<i>Seksuele activiteit met meerdere partners</i>	
Ja	11.2
Nee	88.8
<i>Huidige anticonceptiemethode<sup>b</sup></i>	
Lange termijn anticonceptie	22.4
Korte termijn anticonceptie	77.6
<i>Anticonceptiegebruiksfrequentie</i>	
Altijd	95.7
Meestal	3.7
Soms	0.6
<i>Condoomgebruik naast hoofdanticonceptiemethode</i>	
Altijd	16.2
Meestal	14.9
Soms	30.4
Nooit	38.5
<i>Huidige anticonceptieverantwoordelijkheid</i>	
Alleen ik zelf	47.2
Meestal ik zelf	16.1
Allebei precies evenveel	23
Meestal mijn partner	8.7
Alleen mijn partner	5

a Hoogopgeleid = HBO, WO bachelor, WO master. Laagopgeleid = VMBO, HAVO, MBO.

b Lange termijn anticonceptie = sterilisatie partner, het anticonceptiestaaftje, hormoonspiraaltje. Korte termijn anticonceptie = de pil, prikpil, anticonceptiering, mannen /vrouwencondoom. N.B. Er waren geen respondenten met: de pleisterpil, het koperspiraaltje, sterilisatie zelf en pessarium/femcap. Respondenten met geen anticonceptiemethode, coïtus interruptus of periodieke onthouding (3.6%) zijn verwijderd uit de dataset.

Tabel 2. Beschrijvende statistieken van de predictoren (genderrolideeën, partnercommunicatie, en AC-tevredenheid) en uitkomstmaten (bereidheid tot MAC-gebruik, vertrouwen in consistent MAC-gebruik).

	Man (n=36) <i>M (SD)</i>	Vrouw (n=125) <i>M (SD)</i>	Totaal (n=161) <i>M (SD)</i>
Genderrolideeën	2.05 (0.51)	2.12 (0.64)	2.10 (0.61)
Partnercommunicatie	4.40 (0.56)	4.33 (0.66)	4.35 (0.64)
Tevredenheid met huidige AC	3.81 (1.07)	3.50 (1.08)	3.56 (1.08)
Bereidheid tot MAC-gebruik	3.75 (1.03)	3.78 (1.01)	3.78 (1.01)
Vertrouwen in consistent gebruik van MAC	3.97 (1.03)	3.36 (1.18)	3.50 (1.17)***

Noot. \*  $p \leq 0.10$ , \*\*  $p \leq 0.05$ , \*\*\*  $p \leq 0.01$ , de theoretische range van de variabelen was steeds van 1 t/m 5.

het huidige anticonceptiegebruik ( $M = 3.56$ ,  $SD = 1.08$ ). De bereidheid om MAC te gebruiken was relatief hoog ( $M = 3.78$ ,  $SD = 1.01$ ), net als het vertrouwen in consistent MAC-gebruik ( $M = 3.50$ ,  $SD = 1.17$ ). Wat betreft deze laatste variabele was er echter wel sprake van een sekseverschil: mannen hadden meer vertrouwen in het consistent gebruik van MAC dan vrouwen ( $F(1,159) = 7.94$ ,  $p = 0.005$ ).

### Regressie-analyses

Uit de multi-pele regressie bleek dat er geen significante interactie-effecten waren tussen de predictoren wat betreft de uitkomstmaat *Bereidheid tot MAC-gebruik* (zie Tabel 3). De bereidheid tot MAC-gebruik bleek voor 12% te verklaren door dit model,  $F(5,155) = 4.67$ ,  $p < 0.001$ . Traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik bleek significant geassocieerd te zijn met de bereidheid om MAC te gebruiken; naarmate men meer traditionele ideeën had, was men minder bereid om MAC te gebruiken ( $\beta = -0.22$ ,  $p = 0.004$ ). Huidige anticonceptietevredenheid en open partnercommunicatie over anticonceptie waren niet geassocieerd met bereidheid tot MAC-gebruik. De covariaten opleiding en geloof bleken in dit model geassocieerd te zijn met MAC-bereidheid: religieuze respondenten en laag opgeleide respondenten bleken minder bereid MAC-gebruik te overwegen.

*Vertrouwen in consistent MAC-gebruik* werd voor 21% verklaard door het regressiemodel met de drie

predictoren en de covariaten,  $F(8,152) = 6.93$ ,  $p < 0.001$  (zie Tabel 4). Er bleek dat een meer traditionele kijk op genderrollen rondom anticonceptiegebruik samenhangt met minder vertrouwen in consistent MAC-gebruik ( $\beta = -0.33$ ,  $p < 0.001$ ). Naarmate men opener met de partner communiceerde over anticonceptiegebruik nam het vertrouwen op consistent MAC-gebruik toe ( $\beta = 0.20$ ,  $p = 0.03$ ). Er werd geen associatie met huidige anticonceptietevredenheid gevonden en er was ook geen sprake van interactie-effecten.

### Discussie

Uit dit onderzoek bleek dat de variabele *Traditionele genderrolideeën rondom anticonceptiegebruik* geassocieerd was met zowel de bereidheid tot MAC-gebruik als het vertrouwen in consistent MAC-gebruik: naarmate men meer traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik had, stond men minder open voor MAC en was er minder vertrouwen in het consistent gebruik ervan. Open communicatie met de partner over anticonceptiegebruik was niet gerelateerd aan de bereidheid tot MAC-gebruik, maar wel aan het vertrouwen in consistent MAC-gebruik. Huidige anticonceptietevredenheid bleek niet gerelateerd aan de uitkomstmaten.

Een mogelijke verklaring voor het verband tussen traditionele genderrolideeën over anticonceptie en de bereidheid tot MAC-gebruik is dat mensen met traditionele genderrolideeën over anticonceptie weinig open staan voor nieuwe rolverdelingen, aangezien

Tabel 3. Uitkomsten van een multi-pele regressie voor de bereidheid tot MAC-gebruik.

Variabelen	B	Coëfficiënten			95% BI (B)	
		SE B	$\beta$	t		
Genderrolideeën	-0.36	0.12	-0.22	-2.92***	-0.61	-0.12
Partnercommunicatie	-0.12	0.13	-0.08	-0.95	-0.37	0.13
AC-tevredenheid	0.03	0.07	0.03	0.35	-0.12	0.17
Opleiding (laag-hoog)	1.61	0.56	0.23	3.06***	0.61	2.81
Religieus (ja - nee)	-0.57	0.20	-0.22	-2.88***	-0.96	-0.18
$R^2=0.14$						
<i>Adjusted R<sup>2</sup>=0.12</i>						

Noot: \*  $p \leq 0.10$ , \*\*  $p \leq 0.05$ , \*\*\*  $p \leq 0.01$ , SE = standard error, BI = betrouwbaarheidsinterval.

Tabel 4. Uitkomsten van een multi-pele regressie voor het vertrouwen in consistent MAC-gebruik.

Variabelen	B	Coëfficiënten			95% BI (B)	
		SE B	$\beta$	t		
Genderrolideeën	-0.63	0.14	-0.33	-4.51****	-0.91	-0.36
Partnercommunicatie	0.37	0.17	0.20	2.16*	0.03	0.72
AC-tevredenheid	0.05	0.08	0.04	0.57	-0.11	0.21
Leeftijd	0.06	0.06	0.08	1.12	-0.49	0.38
Sekse	-0.50	0.27	-0.18	-1.86	-1.04	0.03
Opleiding	1.50	0.63	0.17	2.38*	0.25	2.74
Vaste relatie	-0.06	0.22	-0.02	-0.26	-0.49	0.38
Verantwoordelijkheid AC-gebruik	-0.03	0.09	-0.03	-0.30	-0.21	0.16
$R^2=0.25$						
<i>Adjusted R<sup>2</sup>=0.21</i>						

Noot: \*  $p \leq 0.10$ , \*\*  $p \leq 0.05$ , \*\*\*  $p \leq 0.01$ , \*\*\*\*  $p \leq 0.001$ , SE = standard error, BI = betrouwbaarheidsinterval.

zij niet in strijd met hun eigen genderidentiteit willen handelen (Dismore et al., 2016; Weinstein & Goebel, 1979; Fennell, 2011). Dit kan enerzijds zijn omdat mensen in het algemeen niet graag tegenstrijdig met hun gevormde identiteit zouden handelen, maar ook omdat men wellicht probeert negatieve oordelen over hun genderidentiteit te voorkomen (Creighton & Oliffe, 2010; Heilman et al., 2004; Rudman & Glick, 2001; Wood & Eagly, 2015).

Een mogelijke verklaring voor het verband tussen open communicatie over anticonceptie met de partner en het vertrouwen in consistent MAC-gebruik is dat het vertrouwen in de partner in het algemeen toeneemt wanneer er open gecommuniceerd wordt (Manlove et al., 2011; Widman et al., 2006). In het huidige onderzoek vinden we echter geen verband tussen open communicatie over anticonceptie en de bereidheid om MAC te gebruiken. Voor het daadwerkelijk bereid zijn tot MAC-gebruik lijkt meer nodig te zijn dan vertrouwen in consistent MAC-gebruik, zoals de acceptatie van MAC als volwaardig alternatief (Glasier, 2010).

Opleidingsniveau was geassocieerd met beide uitkomstmaten: hoogopgeleide respondenten waren vaker bereid MAC te gebruiken en hadden meer vertrouwen in consistent MAC-gebruik. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat de hoogopgeleiden progressiever hebben leren denken dan de laagopgeleiden, wat ook in voorgaand onderzoek naar voren kwam (Vasilenko, Kreager, & Lefkowitz, 2015). Hetzelfde zou kunnen gelden voor de bevinding dat religieuze jongeren minder bereid waren om MAC te gebruiken. Het interpreteren van deze bevindingen is echter nog niet goed mogelijk, vanwege het geringe aantal laagopgeleide en gelovige respondenten. Vervolgonderzoek zou de rol van deze factoren uitvoeriger kunnen onderzoeken, wat het trekken van conclusies over de rol van deze variabelen mogelijk zou maken.

Hoewel uit de bivariate analyses naar voren kwam dat er verschillen waren tussen de seksen in het vertrouwen dat men had in consistent MAC-gebruik, bleek de factor sekse in het hele regressiemodel geen significante predictor te zijn. Dit kan methodologische redenen hebben, zoals een te kleine mannenpopulatie. Ook huidige anticonceptietevredenheid bleek geen significante voorspeller te zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat het verband tussen de predictoren en de afhankelijke variabele verstoord werd door een variabele die nu niet gemeten is. Variabelen als 'angst voor het onbekende' of 'vooroordelen/mythes' omtrent MAC zouden zo'n rol gespeeld kunnen hebben en het is aan vervolgonderzoek om deze mogelijkheid te toetsen.

Door de cross-sectionele aard van dit onderzoek kunnen geen causale conclusies getrokken worden. Ook is het hierdoor niet mogelijk om te toetsen in hoeverre de relatie tussen traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik en de bereidheid om MAC te gebruiken eventueel verklaard kan worden door

het vertrouwen in consistent MAC-gebruik (mediatieanalyse). Longitudinaal vervolgonderzoek zou hier mogelijk wel inzicht in kunnen geven. Verder ging het onderzoek over hypothetisch gebruik van MAC, wat niet zomaar gelijk staat aan daadwerkelijk gebruik. We kunnen op basis van deze bevindingen nog niets zeggen over of men de intentie om MAC te gebruiken in de praktijk uiteindelijk ook zal waarmaken.

## Conclusie

Het huidige onderzoek laat voornamelijk zien dat traditionele genderrolideeën over anticonceptiegebruik een belangrijke rol spelen bij het openstaan voor MAC. Hoewel er beperkingen zijn aan onderzoek naar hypothetisch gebruik van MAC, kan het desalniettemin licht werpen op de reserves die men erover heeft en deze kennis kan vervolgens meegenomen worden in de ontwikkeling van de MAC-methoden. Innovatie op het gebied van anticonceptie zal immers alleen succesvol zijn als er onder potentiële gebruikers vraag naar is. Ondanks duidelijke drempels en moeizame vooruitgang, blijft de ontwikkeling van nieuwe mannelijke anticonceptiemogelijkheden een impuls voor het heroverwegen van bestaande ideeën en heeft het de potentie om mannen meer reproductieve autonomie te bieden wanneer het gaat over het voorkomen van zwangerschap.

## Literatuur

- Bryan, A., Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (2002). Tests of the mediational role of preparatory safer sexual behavior in the context of the theory of planned behavior. *Health Psychology, 21*, 71–80.
- Campo-Engelstein, L. (2013). Raging hormones, domestic incompetence, and contraceptive indifference: Narratives contributing to the perception that women do not trust men to use contraception. *Culture, Health & Sexuality, 15*(3), 283–295.
- Creighton, G., & Oliffe, J. L. (2010). Theorising masculinities and men's health: A brief history with a view to practice. *Health Sociology Review, 19*(4), 409–418.
- De Graaf, H., & Wijzen, C. (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland*. Rutgers. Geraadpleegd op 01-03-2018
- Diller, L., & Hembree, W. (1977). Male contraception and family planning: A social and historical review. *Fertility and Sterility, 28*(12), 1271–1279.
- Dismore, L., Van Wersch, A., & Swainston, K. (2016). Social constructions of the male contraception pill: When are we going to break the vicious circle? *Journal of Health Psychology, 21*(5), 788–797.
- Dorman, E., & Bishai, D. (2012). Demand for male contraception. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 12*(5), 605–613.
- Fennell, J. L. (2011). Men bring condoms, women take pills: Men's and women's roles in contraceptive decision making. *Gender & Society, 25*(4), 496–521.
- Glasier, A. (2010). Acceptability of contraception for men: A review. *Contraception, 82*(5), 453–456.
- Heilman, M. E., Wallen, A. S., Fuchs, D., & Tamkins, M. M. (2004). Penalties for success: Reactions to women who succeed at male gender-typed tasks. *Journal of Applied Psychology, 89*(3), 416–427.
- Heinemann, K., Saad, F., Wiesemes, M., White, S., & Heinemann, L. (2005). Attitudes toward male fertility control: Results of a multinational survey on four continents. *Human Reproduction, 20*(2), 549–556.

- Kusunoki, Y., & Upchurch, D. M. (2011). Contraceptive method choice among youth in the United States: The importance of relationship context. *Demography*, 48(4), 1451-1472.
- Mahmoud, A., & T'Sjoen, G. (2012). Male hormonal contraception: Where do we stand?. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17(3), 179-186.
- Manlove, J., Welti, K., Barry, M., Peterson, K., Schelar, E., & Wildsmith, E. (2011). Relationship characteristics and contraceptive use among young adults. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(2), 119-128.
- Nettleman, M., Brewer, J., & Ayoola, A. (2007). Reasons for unprotected intercourse in adult women: A qualitative study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 148-152.
- Nieschlag, E., & Henke, A. (2005). Hopes for male contraception. *The Lancet*, 365(9459), 554-556.
- Oudshoorn, N. (2004). "Astronauts in the Sperm World": The renegotiation of masculine identities in discourses on male contraceptives. *Men and Masculinities*, 6(4), 349-367.
- Peipert, J. F., Zhao, Q., Allsworth, J. E., Petrosky, E., Madden, T., Eisenberg, D., & Secura, G. (2011). Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstetrics and Gynecology*, 117(5), 1105-1113.
- Picavet, C. (2012). Zwangerschap en anticonceptie in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36, 121-128.
- Picavet, C., Tonnon, S., & Berlo, W. van (2014). *Adolescent pregnancy in the Netherlands*. In A. Cherry, & M. E. Dillon (Eds.), *International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, psychosocial, and public health responses*. Washington DC: Springer Publishers.
- Picavet, C., & Wijsen, C. (2009). Betrokkenheid van mannen bij anticonceptie. *Rutgers Nisso Groep*, 1-13.
- Piotrowska, K., Wang, C., Swerdloff, R. S., & Liu, P. Y. (2016). Male hormonal contraception: Hope and promise. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 5, 214-223.
- Raine, T. R., Gard, J. C., Boyer, C. B., Haider, S., Brown, B. A., Ramirez Hernandez, F. A., & Harper, C. C. (2010). Contraceptive decision-making in sexual relationships: Young men's experiences, attitudes and values. *Culture, Health & Sexuality*, 12(4), 373-386.
- Ringheim, K. (1993). Factors that determine prevalence of use of contraceptive methods for men. *Studies in Family Planning*, 24(2), 87-99.
- Rosenberg, M. J., Waugh, M. S., & Meehan, T. E. (1995). Use and misuse of oral contraceptives: Risk indicators for poor pill taking and discontinuation. *Contraception*, 51(5), 283-288.
- Roth, M. Y., Page, S. T., & Bremner, W. J. (2016). Male hormonal contraception: *Looking back and moving forward*. *Andrology*, 4(1), 4-12.
- Roth, M. Y., Shih, G., Ilani, N., Wang, C., Page, S. T., Bremner, W. J., & Amory, J. K. (2014). Acceptability of a transdermal gel based male hormonal contraceptive in a randomized controlled trial. *Contraception*, 90(4), 407-412.
- Rudman, L. A., & Glick, P. (2001). Prescriptive gender stereotypes and backlash toward agentic women. *Journal of Social Issues*, 57, 743-762.
- Serfaty, D. (2015). A Plea for male contraception. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20(2), 75-76.
- Uzleuven.be (2017). Fertilitiecentrum: vruchtbaarheid bij de vrouw. Geraadpleegd op 01-03-2017
- Vanwesenbeeck, I., Bakker, F., & Gesell, S. (2010). Sexual health in the Netherlands: Main results of a population survey among Dutch adults. *International Journal of Sexual Health*, 22(2), 55-71.
- Van Ditzhuijzen, J. M., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijnatten, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. (2017). Correlates of common mental disorders among Dutch women who have had an abortion: A longitudinal cohort study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 49(2), 123-131.
- Vasilenko, S. A., Kreager, D. A., & Lefkowitz, E. S. (2015). Gender, Contraceptive Attitudes, and Condom Use in Adolescent Romantic Relationships: *A Dyadic Approach*. *Journal of Research on Adolescence*, 25(1), 51-62.
- Wang, C., Festin, M. P., & Swerdloff, R. S. (2016). Male Hormonal contraception: where are we now? *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 5(1), 38-47.
- Waites, G. M. (2003). Development of methods of male contraception: Impact of the World Health Organization Task Force. *Fertility and Sterility*, 80(1), 1-15.
- Weinstein, S. A., & Goebel, G. (1979). The relationship between contraceptive sex role stereotyping and attitudes toward male contraception among males. *Journal of Sex Research*, 15(3), 235-242.
- Widman, L., Welsh, D. P., McNulty, J. K., & Little, K. C. (2006). Sexual communication and contraceptive use in adolescent dating couples. *Journal of Adolescent Health*, 39(6), 893-899.
- Wood, W., & Eagly, A. H. (2015). Two traditions of research on gender identity. *Sex Roles*, 73(11-12), 461-473.

#### Dankbetuiging

Graag willen wij Dr. Charles Picavet danken voor zijn behulpzame feedback op een conceptversie van dit manuscript.

#### Ethische toetsing

Het onderzoek werd goedgekeurd door de Facultaire Ethische Toetsingscommissie van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

#### Financiering

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van een afstudeerscriptie van de Bacheloropleiding Algemene Sociale Wetenschappen.

#### Belangen

Er is geen sprake van conflicterende belangen van de auteurs.

#### Summary

##### **Predictors of the attitude of highly educated adolescents towards modern male contraception methods: a pilot study.**

Modern male contraceptive methods like the 'male pill' or Vasalgel could be a welcome addition to the current offer of contraceptive methods, because they offer men more reproductive autonomy. Little is known about factors that play a role in how men and women feel about modern male contraceptive methods (MAC). In the current study, the focus was on the extent to which young people's current contraceptive satisfaction, traditional gender role ideas concerning contraception and open partner communication concerning contraception were related to the willingness to use MAC and the confidence in the consistent use of MAC. Data were collected among participants between 18 and 25 years old (n=161, 22% male) using an online survey. As hypothesized, traditional gender role ideas concerning contraception significantly predicted both the willingness to use MAC and the confidence in consistent MAC-use. This was not the case for current contraceptive satisfaction. Open communication with the partner concerning was related to confidence in consistent MAC-use, but not to the willingness to use MAC. When MAC are introduced to the market, mostly highly educated adolescents with non-traditional gender role ideas concerning contra-

ception might be interested in using them. Challenging these gender role ideas could be a way to encourage willingness to try MAC.

**Keywords:** male contraception, traditional gender roles, open partner communication, contraception satisfaction, adolescents

**Trefwoorden:** mannelijke anticonceptie, traditionele genderrolideeën, open partnercommunicatie, huidige anticonceptietevredenheid, hoogopgeleide jongeren