

# De psychologie van veilige seks en tekstontwerp<sup>1</sup>

Henk Boer en Adelia Carstens

*An optimal choice of the content is an important aspect of the design of safe sex documents. The psychology of safe sex may contribute to optimal decisions on the content of effective documents on aids prevention. This article shows how a psychological analysis of safe sex behaviour contributes to a deliberate choice on the content of safe sex documents. Results are presented of a psychological analysis of the beliefs of South African and Dutch female students about the use of condoms. Clear differences between the two groups exist, which may be related to the marked differences in safe sex behavior between the two groups. Implications for the optimal content of safe sex documents are discussed.*

## 1. Planmatige voorlichting en tekstontwerp

Planmatige gezondheidsvoorlichting is een multidisciplinair vakgebied dat met name is gebaseerd op inzichten vanuit de sociale psychologie en de gezondheidspsychologie, maar ook op inzichten vanuit de tekstwetenschap, epidemiologie en communicatiewetenschap. Bij de planmatige aanpak van gezondheidsvoorlichting worden bij de ontwikkeling en de evaluatie van de voorlichting systematisch een aantal stappen doorlopen (Brug *et al.*, 2001). Het gaat hierbij om (1) analyse van het gezondheidsprobleem en het vaststellen van het risicogedrag, (2) analyse van de psychologische determinanten van het veilige gedrag, (3) het ontwikkelen van interventies gericht op de beïnvloeding van deze psychologische determinanten en (4) evaluatie van de voorlichtingsinspanningen. In dit artikel gaan we met name in op de tweede stap van de analyse van de psychologische determinanten van het veilige gedrag en de wijze waarop deze inzichten bij het bepalen van de inhoud van de voorlichting kunnen worden gebruikt.

Bij de systematische analyse van de psychologie van het gedrag gaat het in het geval van HIV preventie om de psychologie van veilige seks, zoals het consequent gebruiken van condooms. Inzicht in de psychologische factoren die een bijdrage leveren aan het doen ontstaan en het in stand houden van veilig seksueel gedrag kan belangrijke aanwijzingen opleveren voor de inhoud van de voorlichtingsboodschap. Dit inzicht is ook van belang voor de evaluatie van de voorlichtingsinspanningen. Het doel van de voorlichting is immers om de

psychologische factoren op een zodanige wijze te beïnvloeden, dat ze een positieve bijdrage leveren aan de vorming en het in stand houden van veilig seksueel gedrag.

Inzicht in de psychologische factoren die een rol spelen bij het bevorderen van veilig seksueel gedrag is in sterke mate gegroeid door de toepassing van algemene theorieën over de determinanten van menselijk gedrag op het gebied van veilig en onveilig seksueel gedrag. Kenmerk van deze theorieën over de determinanten van menselijk gedrag is dat ze een belangrijke rol toekennen aan cognities (gedachteninhouden) bij de vorming van gedrag. Deze theorieën worden dan ook veelal aangeduid met de term sociale cognitietheorieën. In de loop van de jaren zijn een aantal theorieën ontwikkeld, zoals de Theorie van het Beredeneerde Gedrag (Ajzen en Fishbein, 1980) en de Theorie van het Geplande Gedrag (Ajzen, 1991), dat in dit artikel wordt toegepast.

De Theorie van het Geplande Gedrag stelt dat de intentie van een persoon om veilig seksueel gedrag te vertonen (vaak wordt in deze theorieën gebruik gemaakt van de gedragsintentie, omdat het gedrag niet altijd observeerbaar is, zoals bij condoomgebruik) in de eerste plaats wordt bepaald door de gevolgen die een persoon verbindt aan het gebruik van condooms. Verder spelen de opvattingen van de sociale omgeving een rol, die de persoon in meerdere of mindere mate kunnen beïnvloeden. Een derde aspect wat met name van belang is voor gedrag dat niet geheel onder controle staat van het individu (zoals condoomgebruik, waar altijd twee personen bij zijn betrokken) is de mate van waargenomen gedragscontrole. Dit is nauw verbonden met het begrip zelfeffectiviteit dat verwijst naar de opvattingen van een persoon over mogelijkheden om de moeilijkheden te overwinnen, die zich voordoen bij de uitvoering van het gedrag. Kenmerkend voor sociale cognitietheorieën is dat ze gedrag voorspellen op basis van het oordeel van een persoon over de consequenties die aan het gedrag zijn verbonden.

Sociale cognitietheorieën werken het beste bij beredeneerd gedrag. Hiermee wordt bedoeld de mate waarin het gedrag verklaarbaar is op basis van cognities en overweging die bij de doelgroep een rol spelen. In hoeverre er sprake is van beredeneerd gedrag kan worden afgeleid uit de mate waarin de intentie tot het gedrag of het gedrag in kwestie statistisch te verklaren is op basis van de kennis die over de cognities is verzameld. Alleen bij beredeneerd gedrag is het zinvol om door voorlichtingsteksten te proberen het gedrag te veranderen. Er hoeft niet altijd sprake te zijn van beredeneerd gedrag, bijvoorbeeld bij gewoontegedrag. Gewoontegedrag is gedrag waarbij het vorige gedrag sterker van invloed is op het gedrag dan de cognities ten aanzien van het gedrag. Recent onderzoek wijst uit dat gewoontegedrag in sterkere mate voorkomt dan eerder door psychologen werd vermoed. Met name in situaties waarin gedrag herhaaldelijk dient te worden uitgevoerd, kan er snel gewoontegedrag ontstaan op basis van de ervaringen die met het gedrag worden opgedaan. Positieve ervaringen met onveilig seksueel gedrag (in de zin dat er geen directe negatieve gevolgen van het onveilige seksuele gedrag werden ondervonden) kunnen snel leiden tot gewoontegedrag. Kenmerk van gewoontegedrag is dat cognities maar een zeer beperkte rol spelen bij de

vorming van het gedrag. Bij gewoontegedrag spelen met name situationele kenmerken een rol bij de uitvoering van specifiek gedrag.

Sociale cognitietheorieën kunnen op twee manieren een rol spelen bij de vaststelling van de inhoud van voorlichting. Bij de eerste methode, *de determinantenanalyse*, wordt door het gebruik van statistische technieken vastgesteld welke psychologische determinanten een belangrijke rol spelen bij de bevordering van het gewenste gedrag (Brug *et al.*, 2001). Bij het vaststellen van de psychologische determinanten worden vaak meerdere vragen samengenomen in een overkoepelend psychologische begrip, zoals bijvoorbeeld de attitude ten opzichte van condooms. Door het gebruik van regressieanalyse kan dan bijvoorbeeld worden nagegaan in hoeverre het gebruik van condooms samenhangt met de attitude ten opzichte van condooms. De hoogte van de genormaliseerde regressiecoëfficiënt geeft hierbij een indicatie van het belang van attitude voor het gebruik van condooms. Bij de tweede methode (die in dit artikel wordt besproken), *de microanalyse van veronderstellingen*, wordt een nauwkeurige analyse gemaakt van bijvoorbeeld de voordelen en de nadelen die personen verbinden aan het gebruik van condooms. Microanalyse van de veronderstellingen rond het condoomgebruik geeft inzicht in de overwegingen van bepaalde groepen bij het al dan niet gebruiken van condooms. Deze groepen kunnen verschillen in hun condoomgebruik, maar ook in hun cultuur, waarvan in dit artikel een voorbeeld wordt gegeven. Door in een microanalyse personen uit verschillende culturen te betrekken is het mogelijk om inzicht te krijgen in de relatie tussen een bepaalde cultuur en de overwegingen bij condoomgebruik. Doel van dit onderzoek was na te gaan in hoeverre een microanalyse inzicht kan geven in de overwegingen die een rol spelen bij het gebruik van condooms door Zuid-Afrikaanse en Nederlandse studenten. Uit onderzoek komt namelijk naar voren dat niet consequent condoomgebruik onder adolescenten een veel voorkomend verschijnsel is, zowel in Zuid-Afrika (Smith *et al.*, 1998) als in Europa (Sutton *et al.*, 1999). Het objectieve risico op een besmetting met HIV door een onbeschermd seksueel contact is in het algemeen in Zuid-Afrika groter dan in Nederland. Voor 2002 werd door UNAIDS (UNAIDS, 2002) de HIV prevalentie bij volwassenen in Zuid-Afrika 20,1% geschat en voor Nederland 0,2%. Microanalyse van de cognities en het gedrag van Zuid-Afrikaanse en Nederlandse adolescenten brengt naar voren in hoeverre er sprake is van een gedragsmatige en cognitieve aanpassing aan de dreiging van HIV. Een dergelijke analyse geeft inzicht in de opvattingen die met name worden beïnvloed door de grotere dreiging van HIV en brengt aan het licht waar nog verbeteringen mogelijk zijn.

## 2. Opzet en uitvoering van het onderzoek

### *Proefpersonen*

Aan het onderzoek werd deelgenomen door 75 vrouwelijke studenten aan de Universiteit van Pretoria en 58 vrouwelijke studenten uit Nederland, waarvan 27 studeerden aan de Hogeschool Enschede en 31 aan de Universiteit Twente. De studenten in Zuid-Afrika waren afkomstig uit een *koshuis* van de Universiteit van Pretoria en werden tijdens een bijeenkomst gevraagd om medewerking aan het onderzoek. Het onderzoek was geacordeerd door de Ethische Commissie van de Universiteit van Pretoria. De Nederlandse studenten bestonden uit een gelegenhedssteekproef, die werd geworven in kantines en sportzalen.

### *Vragenlijst*

In het onderzoek werd gebruik gemaakt van een vragenlijst. Deze vragenlijst was oorspronkelijk geschreven in het Nederlands en werd ten behoeve van de Zuid-Afrikaanse steekproef door de tweede auteur vertaald in het Afrikaans en het Engels.

In de vragenlijst werden de volgende cognities vastgesteld ten aanzien van condoom gebruik.

*Waargenomen gevolgen van condoomgebruik.* De respondenten konden hun mate van instemming aan geven met 17 mogelijke gevolgen van condoomgebruik. Deze gevolgen waren ontleend aan Sutton *et al.* (1999; zie Tabel 2). De vragen konden worden beantwoord op een vijfpuntsschaal (1= volledig mee oneens, 5= volledig mee eens). Factoranalyse bracht naar voren dat er vier soorten gevolgen konden worden onderscheiden (zie Tabel 2). Deze soorten gevolgen zijn in Tabel 2 aangeduid als negatieve hedonistische gevolgen, negatieve sociale gevolgen, positieve beschermende gevolgen en de negatieve gevolgen bij de uitvoering.

*Waargenomen sociale normen.* De respondenten werd gevraagd aan te geven hoe volgens hen zes andere belangrijke personen of instanties in hun sociale omgeving (referenten) dachten over condoomgebruik. De respondenten konden aangeven in hoeverre volgens hen hun huidige sekspartner, een eventuele nieuwe sekspartner, vrienden/vriendinnen, dokter, ouders en overheid vonden dat de respondent condooms moet gebruiken (zie Tabel 3). De vragen konden worden beantwoord op een vijfpuntsschaal (1= volledig mee oneens, 5= volledig mee eens). De items vormden een betrouwbare schaal (alfa = .80).

*Mate van instemming met sociale normen.* De respondenten gaven op dezelfde vijfpuntsschaal aan in hoeverre ze geneigd waren om in te stemmen met de mening van elke afzonderlijke referent over het condoomgebruik. De items vormden een betrouwbare schaal (alfa = .82).

*Waargenomen gedragscontrole en zelfeffectiviteit.* Over waargenomen gedragscontrole werd één directe vraag gesteld (Sutton et al., 1999): “Ik heb veel invloed

op het wel of niet gebruiken van condooms” (1= volledig mee oneens, 5= volledig mee eens). Om de zelfeffectiviteit van de respondenten met betrekking tot condoomgebruik vast te stellen, konden de respondenten op een vijfpuntsschaal (1= volledig mee oneens; 5= volledig mee eens) aangeven in hoeverre een aantal barrières of problemen bij het gebruik van condooms op hen van toepassing waren. Factoranalyse bracht naar voren dat er vier soorten zelfeffectiviteit konden worden onderscheiden (zie Tabel 4): partner gerelateerde zelfeffectiviteit (de twee vragen correleerden significant:  $r = .62, p < .001$ ), overwinnen van schaamte (alfa = .66), overwinnen van praktische moeilijkheden (alfa = .58) en overwinnen van moeilijkheden bij het plannen van seksuele activiteiten (alfa = .58).

*Intentie om condooms te gebruiken* werd vastgesteld met een vraag “Wanneer mijn partner geen condooms wil gebruiken en ik wel, dan hebben we geen seks” (1= volledig mee oneens, 5= volledig mee eens).

*Condoomgebruik bij de laatste keer dat men seks had*, werd vastgesteld met de vraag: “De laatste keer dat ik seks had, heb ik een condoom gebruikt”. Deze vraag kon worden beantwoord met nee (1) of ja (2). Voor de niet seksueel actieve respondenten was het alternatief “niet van toepassing, geen seks gehad” beschikbaar. Deze antwoord mogelijkheid werd omgezet in de variabele seksuele abstinentie (seksueel actief = 1, seksueel abtinent = 2).

In de vragenlijst werden ook een aantal persoonlijke vragen gesteld over geslacht en leeftijd en een eventuele relatie (vaste partner, geen vaste partner). Gezien de culturele diversiteit in Zuid-Afrika werden ook vragen gesteld over religie en moedertaal.

### 3. Resultaten

#### *Beschrijving van de steekproef*

In Tabel 1 zijn demografische gegevens, seksuele ervaring en het condoom gebruik van de studentes weergegeven.

Tabel 1: Demografische kenmerken, seksuele ervaring en het condoom gebruik van Zuid-Afrikaanse en Nederlandse studentes.

	Zuid-Afrika	Nederland
Gemiddelde leeftijd (jaren)	19.8	19.6
Vaste partner (% ja)	32	33
Gemiddelde leeftijd partner (jaren)	22.1	22.3
Leeftijdsverschil (jaren)	2.3	2.4
Seksueel actief (% ja)	25%	74%
Condoom gebruik laatste keer (% ja)	74%	37%

Er was geen verschil in gemiddelde leeftijd tussen de Zuid-Afrikaanse en de Nederlandse studentes ( $t = -.66$ , n.s.). Het percentage studentes in Zuid-Afrika met een vaste partner (32/75; 43%) verschilde niet significant van het percentage studentes in Nederland met een vaste partner (33/58; 57%;  $\chi^2(1, N = 131) = 3.4$ , n.s.). De vaste partners waren gemiddelde 2,4 jaar ouder (mediaan 2 jaar) dan de studentes. Het leeftijdsverschil tussen de partners verschilde in Zuid-Afrika niet significant van het leeftijdsverschil tussen de partners in Nederland. De studentes in Zuid-Afrika waren beduidend minder seksueel actief (19/75, 25%) dan de Nederlandse studentes (43/58, 74%;  $\chi^2(1, N = 133) = 31.3$ ,  $p < .001$ ). Van de Zuid-Afrikaanse studentes met een vaste partner was 47% (15/32) seksueel actief en van de Nederlandse studentes met een vaste partner was 91% (30/33) seksueel actief. Van de Zuid-Afrikaanse studentes zonder een vaste partner was 9% (4/43) seksueel actief en van de Nederlandse studentes zonder een vaste partner was 48% (11/23) seksueel actief.

De seksueel actieve studentes in Zuid-Afrika gebruikten condooms consistenten dan de Nederlandse studentes. Van de vijftien Zuid-Afrikaanse studentes met een vaste partner had 73% (11/15) een condoom gebruikt bij de laatste seksuele ontmoeting. Bij de Nederlandse studentes met een vaste partner had 30% (9/30) een condoom gebruikt bij de laatste seksuele ontmoeting.

De moedertaal van de meerderheid van de Zuid-Afrikaanse studentes was Afrikaans (55/75; 73%), gevolgd door Engels (7/75; 9%), IsiZulu (6/75; 8%), Sepedi (4/75; 5%) en andere talen (Setswana, Xitsonga 3/75; 4%). De meeste studentes in Zuid Afrika waren lid de Nederduits Gereformeerde Kerk (64%), Methodisten (8%), Apostolisch Genootschap (5%), en 19% was lid van een andere kerk, zoals de Church of Christ, Christians (American Believer), Baptist en Zionist Christian Church.

### *Waargenomen gevolgen van condoomgebruik*

In Tabel 2 zijn de gemiddelde scores weergegeven wat betreft de waargenomen gevolgen van condoomgebruik afzonderlijk voor de Zuid-Afrikaanse en Nederlandse studentes.

Tabel 2: Gemiddelde scores van condoomgebruik wat betreft negatieve hedonistische gevolgen, negatieve sociale gevolgen, positieve beschermende gevolgen en de negatieve gevolgen bij de uitvoering (1= volledig mee oneens; 5= volledig mee eens).

Waargenomen consequenties	Zuid-Afrika	Nederland
Het gebruik van een condoom zal ...		
<i>Negatieve hedonistische gevolgen:</i>		
- de seks minder romantisch maken.	2.2	2.9**
- de seks minder plezierig maken	2.2	2.9***
- een vervelende onderbreking zijn van de seks.	2.2	3.1***
- het seksuele genot van mijn partner verminderen	2.1	2.9***
- mijn seksuele genot verminderen	2.1	2.6***
<i>Negatieve sociale consequenties:</i>		
- mijn partner het idee geven dat ik drager ben van het hiv-virus	1.8	1.5
- mijn partner het idee geven dat ik met iedereen seks heb	1.9	1.5
- mijn partner het idee geven dat ik hem niet vertrouw	1.9	1.6
- me het gevoel geven dat ik minder vrouw ben	1.6	1.5
<i>Positieve beschermende gevolgen:</i>		
- mij beschermen tegen het hiv-virus	3.4	3.9
- mij beschermen tegen andere SOA	3.4	3.9
- mij beschermen tegen ongewenste zwangerschap	3.3	3.7
<i>Negatieve gevolgen bij de uitvoering:</i>		
- moeilijk van te voren te plannen zijn	2.0	2.2
- zal de seks beschamend maken	1.8	2.0
- weerstand oproepen van mijn partner	2.1	2.5
- de seks rommelig maken	2/0	2.5

De Nederlandse studentes verbonden significant meer negatieve hedonistische gevolgen aan het gebruik van condooms dan de Zuid-Afrikaanse studentes ( $F_{\text{multiv}}(5, 127)=7.5, p<.001$ ). Univariate analyses wezen uit dat dit verschil zich voordeed bij elk negatief hedonistische gevolg (zie Tabel 2). Er kon geen verschil tussen de twee groepen worden geconstateerd wat betreft negatieve sociale gevolgen ( $F_{\text{multiv}}(4, 127)=1.7, \text{n.s.}$ ), positieve beschermende gevolgen, ( $F_{\text{multiv}}(3, 128)=1.8, \text{n.s.}$ ) en negatieve gevolgen bij de uitvoering ( $F_{\text{multiv}}(4, 125)=2.4, \text{n.s.}$ ).

### *Sociale normen over condoomgebruik*

In Tabel 3 zijn de gemiddelde scores weergegeven wat betreft de waargenomen sociale normen van de referenten en de mate waarin de studentes instemmen met deze sociale normen.

Tabel 3: Gemiddelde sociale normen van de referenten over condoom gebruik en de mate waarin de Zuid-Afrikaanse en Nederlandse studentes instemmen met deze sociale normen.

	Zuid-Afrika	Nederland
<i>Sociale norm condoomgebruik van ...</i>		
Huidige sekspartner	3.3	2.7**
Nieuwe sekspartner	3.8	3.3**
Vrienden/Vriendinnen	3.9	3.2***
Dokter	4.2	3.9
Ouders	3.7	3.9
Gezondheidscampagnes Overheid	4.3	3.2***
<i>Geneigdheid in te stemmen met ...</i>		
Huidige sekspartner	3.7	3.2**
Nieuwe sekspartner	3.8	2.9***
Vrienden/Vriendinnen	4.2	3.2***
Dokter	4.3	3.4***
Ouders	4.3	3.6***
Gezondheidscampagnes Overheid	4.0	2.5***

De Zuid-Afrikaanse studentes namen meer positieve sociale normen over condoomgebruik waar bij de referenten dan de Nederlandse studentes ( $F_{\text{multiv}}(6, 115)=12.8, p<.001$ ), met name bij de huidige sekspartner, vrienden/vriendinnen en de overheid. Bovendien waren de Zuid-Afrikaanse studentes meer geneigd in te stemmen met de normen van alle referenten dan de Nederlandse studentes ( $F_{\text{multiv}}(6, 116)=14.9, p<.001$ ).

### *Waargenomen gedragscontrole en zelf-effectiviteit*

De waargenomen gedragscontrole van de Zuid-Afrikaanse studentes (gem.= 4.2) verschilde niet significant van de Nederlandse studentes (gem.= 3.9). Met betrekking tot zelfeffectiviteit zijn in Tabel 4 de gemiddelde scores weergegeven.



Tabel 4: Gemiddelde zelf-effectiviteit bij Zuid-Afrikaanse en Nederlandse studentes.

	Zuid-Afrika	Nederland
<i>Gebrek aan partner gerelateerde zelf-effectiviteit ...</i>		
Ik denk dat mijn partner boos wordt als ik voorstel een condoom te gebruiken	2.2	1.5***
Ik ben bang dat ik een slechte indruk op mijn partner maak als ik voorstel een condoom te gebruiken	2.1	1.7*
<i>Gevoelens van schaamte</i>		
Ik schaam mij als ik condooms koop	3.0	2.3***
Ik vind het moeilijk om te praten over condooms	2.3	2.0
Ik ben niet in staat condooms goed te gebruiken	2.9	1.8***
<i>Overwinnen van praktische moeilijkheden</i>		
Ik vind condooms moeilijk te verkrijgen	2.3	2.1
Ik vind condooms duur	2.7	3.8***
Ik vind condooms moeilijk te gebruiken	2.4	2.7
<i>Overwinnen van moeilijkheden bij het plannen</i>		
Ik vergeet wel eens condooms mee te nemen	3.0	3.2
Ik vind het moeilijk de seks te onderbreken om een condoom om te doen	2.6	2.8
Ik vind het moeilijk om vooruit te denken als het om seks gaat	2.6	2.3

In vergelijking met de Nederlandse studentes was de partner gerelateerde zelfeffectiviteit bij de Zuid-Afrikaanse studentes significant lager ( $F_{\text{multiv}}(2, 125)=12.0, p<.001$ ). Ook ondervonden de Zuid-Afrikaanse studentes in vergelijking met de Nederlandse studentes meer gevoelens van schaamte ( $F_{\text{multiv}}(3, 125)=10.0, p<.001$ ). De Nederlandse studentes zagen daarentegen meer praktisch problemen bij condoomgebruik dan de Zuid-Afrikaanse studentes ( $F_{\text{multiv}}(3, 126)=12.7, p<.001$ ). Dit werd vooral veroorzaakt door het feit dat de Nederlandse studentes condooms significant duurder vonden dan de Zuid-Afrikaanse studentes ( $F(1,128)=26.8, p<.001$ ). Met betrekking tot het overwinnen van moeilijkheden bij het plannen kon een klein verschil tussen de twee groepen worden geconstateerd ( $F_{\text{multiv}}(3, 124)=3.4, p<.05$ ). Als intentie werd gemeten met de vraag “Wanneer mijn partner geen condooms wil gebruiken en ik wel, dan hebben we geen seks” bestond geen verschil tussen de Zuid-Afrikaanse studentes (gem.= 3.9) en de Nederlandse studentes (gem. 4,2;  $t=1.3, n.s.$ ).

## 4. Bespreking

In dit artikel werd een microanalyse besproken van de veronderstellingen van Zuid-Afrikaanse en Nederlandse studentes ten aanzien van het gebruik van condooms. Uit het onderzoek komen een aantal opvallende conclusies naar voren.

Uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat het bij de in dit onderzoek betrokken Zuid-Afrikaanse studentes van de Universiteit van Pretoria aanzienlijk beter is gesteld met veilig seksueel gedrag dan bij een groep vergelijkbare Nederlandse studentes. De Nederlandse studentes zijn in hogere mate seksueel actief, zowel de studentes met een vaste partner als de studentes zonder een vaste partner dan de Zuid-Afrikaanse studentes. Het condoomgebruik ligt bij de Nederlandse studentes aanmerkelijk lager dan bij de Zuid-Afrikaanse studentes. Gezien de hogere risicograad in het algemeen in Zuid-Afrika wil dit natuurlijk niet zeggen dat de Zuid-Afrikaanse studentes minder risico lopen op HIV besmetting. Juist in situaties met een hoge HIV prevalentie is een hoge mate van compenserend veilig seksueel gedrag van groot belang.

De microanalyse van de veronderstellingen rond het condoomgebruik geeft inzicht in achterliggende oorzaken. In de eerste plaats verbinden de Nederlandse studentes duidelijk meer negatieve hedonistische consequenties aan het condoomgebruik dan de Zuid-Afrikaanse studentes in dit onderzoek. Wat betreft eventuele negatieve sociale consequenties, positieve beschermende gevolgen en negatieve gevolgen bij de uitvoering van het condoomgebruik konden tussen de twee groepen geen verschillen worden geconstateerd. De Zuid-Afrikaanse studentes stonden duidelijk bloot aan meer positieve sociale normen in hun omgeving ten aanzien van condoomgebruik dan de Nederlandse studentes. Ook waren de Zuid-Afrikaanse studentes duidelijk meer van plan zich iets aan te trekken van de opvattingen van voor hen belangrijke andere over het gebruik van condooms. Wat betreft de zelfeffectiviteit kon worden geconstateerd dat de Zuid-Afrikaanse studentes zich in vergelijking met de Nederlandse studentes minder in staat achten om het condoomgebruik bij hun partner naar voren te brengen. Ook ondervonden de Zuid-Afrikaanse studentes meer moeite bij het overwinnen van gevoelens van schaamte. Met betrekking tot de intentie tot het gebruiken van condooms kon in dit onderzoek geen verschil tussen de beide groepen worden geconstateerd, maar uit het condoomgebruik bij de laatste seksuele ontmoeting kan worden geconcludeerd dat onveilige seks onder de Nederlandse studentes duidelijk meer voorkomt dan onder de Zuid-Afrikaanse studentes.

De uitkomsten van dit onderzoek leveren een aantal aanbevelingen op voor het ontwerpen van teksten rond het bevorderen van veilige seks. Hoewel bij de Zuid-Afrikaanse studentes in dit onderzoek het niveau van veilige seks (inclusief abstinentie) al hoog lag, zou de voorlichting zich met name kunnen richten op het bevorderen van de zelfeffectiviteit en het verminderen van schaamte. Bij de Zuid-Afrikaanse studenten zit het probleem niet in mogelijk negatieve gevolgen die ze aan het gebruik van condooms verbinden, maar veeleer in de omgang met de

mannelijke partner bij het praten over en het feitelijk gebruiken van condooms. Bij de Nederlandse studentes doet zich een duidelijk probleem voor met betrekking tot onveilige seks. Opvallend is dat de Nederlandse studentes allerlei negatieve hedonistische gevolgen verbinden aan het gebruik van condooms. Hierop dient de voorlichting voor de Nederlandse studentes zich te richten. Opvallend is verder dat in de Nederlandse situatie de sociale omgeving niet echt positief is over het gebruik van condooms. Opvallend is dat de studentes ook zeggen zich minder aan te trekken van wat anderen vinden van condoomgebruik. Gebrek aan partner gerelateerde zelfeffectiviteit en gevoelens van schaamte doen zich bij de Nederlandse studentes niet in belangrijke mate voor, maar wel vinden ze opvallend genoeg condooms duur. Ook dit zou een aandachtspunt in het ontwerpen van voorlichtingsdocumenten kunnen zijn.

In dit artikel is een voorbeeld gegeven van de wijze waarop de psychologie van veilige seks een bijdrage kan leveren aan het nemen van beslissingen over de inhoud van teksten over HIV preventie. De uitkomsten van dit onderzoek dienen als een illustratie te worden opgevat en kunnen zeker niet worden gegeneraliseerd naar de totale populatie van Zuid-Afrikaanse studentes. Nader onderzoek bij andere populaties is noodzakelijk om inzicht te krijgen in de vraag of de in dit onderzoek gevonden resultaten ook geldig zijn voor mannelijke studenten en voor studenten afkomstig van andere universiteiten in Zuid-Afrika.

*Henk Boer: Faculteit Gedragwetenschap, Departement Communicatiewetenschap  
Universiteit Twente.*

*Adelia Carstens: Departement Afrikaans, Universiteit van Pretoria*

## Bibliografie

- Ajzen, I.** 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Brug, J., H. Schaalma, G. Kok, R.M. Meertens & H.T. Van der Molen.** 2001. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Fishbein, M. & I. Ajzen.** 1980. *Understanding attitudes and predicting behaviour*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Smith, A.M.A., R. De Visser, A. Akande, DS. Rosenthal, & S. Moore.** 1998. Australian and South African undergraduates' HIV-related knowledge, attitudes and behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 279-294.
- Sutton, S., D. Mcvey & A. Glanz.** 1999. A comparative test of the Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior in the prediction of condom use intentions in a national sample of English young people. *Health Psychology*, 18, 72-81.

**UNAIDS.** 2002. Geraadpleegd op

[http://www.unaids.org/hivaidinfo/statistics/fact\\_sheets/pdfs/Southafrica\\_en.pdf](http://www.unaids.org/hivaidinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/Southafrica_en.pdf)  
(7 mei 2003)

## **Noten**

<sup>1</sup> Dankwoord

De auteurs zijn erkentelijk voor hun assistentie bij het verzamelen van de gegevens: E.M. Draaisma, Y.B.M. Loves, A.M.L. Boudrie and M.K. Bulthuis (Nederland) and S. Sello (Zuid-Afrika).