

Hoe weloverwogen is voorlichting?



Spreken Nederlandse voorlichtingsfolders de sociaal
cognitieve en gedragsmatige determinanten van
condoomgebruik aan?

Judith Michorius

Bachelorthese Psychologie
Universiteit Twente
Augustus 2008

Hoe weloverwogen is voorlichting?



Spreeken Nederlandse voorlichtingsfolders de sociaal
cognitieve en gedragsmatige determinanten van
condoomgebruik aan?

Begeleider: dr. H. Boer

Tweede lezer: dr. M.E. Pieterse

Judith Michorius
Studentnummer 0104558
Bachelorthese Psychologie
Universiteit Twente
Augustus 2008

Samenvatting

In dit onderzoek is gekeken of aanbevelingen vanuit psychologisch onderzoek, met betrekking tot heteroseksueel condoomgebruik, worden doorgevoerd in Nederlandse voorlichtingsfolders. Er is onderzocht hoe vaak en met welke beweringen de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van heteroseksueel condoomgebruik in voorlichtingsfolders worden aangesproken. Hiervoor zijn er vijf Nederlandstalige voorlichtingsfolders geselecteerd en vervolgens geanalyseerd. Dit is gedaan door middel van tekstanalyse met behulp van een coderingshandboek dat door Abraham, Krahé, Dominic en Fritsche (2002) is opgesteld voor vergelijkbaar onderzoek in Groot-Brittannië en Duitsland. Uit de hier gevonden resultaten blijkt dat de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van heteroseksueel condoomgebruik veelal maar beperkt worden aangesproken, zowel in hoeveelheid als in de manier waarop. De aanbevelingen uit psychologisch onderzoek worden veelal niet doorgevoerd in de praktijk van voorlichting.

Summary

This research was conducted to explore if recommendations from psychological research about heterosexual condom use, are being used in Dutch health promotion. The quantity and the manner how instances of text within health promotion leaflets correspond to social cognitive and behavioural correlates of heterosexual condom use have been investigated. Five Dutch health promotion leaflets have been selected and analysed. This was done by text analysis by use of a coding manual which has been developed by Abraham, Krahé, Dominic and Fritsche (2002) for a similar research in Great Britain and Germany. The results from the current research show that the social cognitive and behavioural correlates of heterosexual condom use are mostly only moderately addressed in Dutch health promotion leaflets. This is as well in quantity as in manner how. The recommendations from psychological research are mostly not used in the practice of health promotion.

Inhoud

Inleiding	p. 6
Methode van onderzoek	p. 9
2.1 Steekproef van folders	p. 9
2.2 Beoordelingsinstrument	p. 10
2.2.1 Coderingshandboek	p. 10
2.2.2 Opbouw communicatie-inhouden coderingshandboek	p. 11
2.2.3 Theoretische constructen	p. 12
2.2.4 Sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van condoomgebruik	p. 16
2.3 Procedure	p. 18
2.4 Coderingsbetrouwbaarheid	p. 19
Resultaten	p. 20
3.1 Theoretische constructen	p. 20
3.1.1 Intentie	p. 21
3.1.2 Waargenomen vatbaarheid	p. 22
3.1.3 Waargenomen ernst	p. 23
3.1.4 Zelfeffectiviteit	p. 24
3.1.5 HIV/SOA kennis	p. 25
3.1.6 Attituden	p. 25
3.1.7 Overige categorieën	p. 25
3.1.8 Sociale normen	p. 26
3.2 Sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van condoomgebruik	p. 27
3.2.1 Gewenste communicatie-inhouden	p. 27
3.2.2 Condoomattituden	p. 29
3.2.3 Normatieve overtuigingen	p. 29
3.2.4 Condoomgebruikintentie	p. 30
3.2.5 Aanschaffen van condooms	p. 30
3.2.6 Bij zich dragen van condooms	p. 31

3.2.7	Communicatie over condooms	p. 31
3.2.8	Overzichtscijfers van gewenste communicatie-inhouden	p. 32
3.3	Communicatie-inhouden	p. 34
3.3.1	Meest frequent aangesproken communicatie-inhouden	p. 34
3.3.2	Minder frequent aangesproken communicatie-inhouden	p. 37
3.3.3	Niet aangesproken communicatie-inhouden	p. 40
Discussie	p. 43
Referenties	p. 48
Bijlage 1: Coderingshandboek	p. 50

1. Inleiding

Over de jaren worden er steeds nieuwe campagnes gelanceerd om veilig vrijen te promoten. Dit is niet alleen om jongeren die zich voor het eerst op seksueel gebied begeven, voor te lichten. Maar ook om het belang van veilig vrijen bij andere groepen onder de aandacht te brengen en te houden. Belangrijke risicogroepen zijn mannen met homoseksuele contacten, allochtonen, prostituees en prostituanten, jongeren, druggebruikers en mensen met hiv. Onveilig seksueel contact kan namelijk leiden tot seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) zoals chlamydia en hiv. Zo spreekt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) op haar website van een volksgezondheidsprobleem door de hoge incidentie en prevalentie van soa (RIVM, 2008a).

Chlamydia is de meest voorkomende soa, in 2007 werd bij 7.801 mensen chlamydia gevonden. De meerderheid van deze diagnoses vond plaats bij heteroseksuelen onder de 25 jaar. Het is belangrijk om een chlamydia-infectie zo vroeg mogelijk op te sporen en te behandelen, want door deze infectie kunnen vrouwen op de lange termijn onvruchtbaar worden.

Door een besmetting met het hiv-virus raakt het immuunsysteem aangetast. Als het immuunsysteem door het hiv-virus niet meer goed werkt kunnen er allerlei ziekten optreden. In dat stadium wordt er aids gediagnosticeerd, zonder behandeling van aids komt men sneller te overlijden. In 2007 zijn er in Nederland 864 nieuwe hiv-geïnfecteerden gemeld. Eind 2007 waren er in Nederland in totaal 14.019 personen met hiv geregistreerd en 7.515 mensen met aids. Sinds het begin van de hiv-epidemie in 1983 tot december 2007 zijn er 4.661 mensen gestorven aan aids (Van den Broek, Koedijk, Van Veen, Op de Coul, Van Sighem & Van der Sande, 2007). De preventie van hiv/aids richt zich op het voorkómen van nieuwe infecties door de overdracht van besmetting te blokkeren, en op het vroegtijdig opsporen en behandelen van infecties om ziekte en overlijden te voorkomen. Dit probeert men via verschillende methoden bij specifieke doelgroepen te bereiken. Zoals door het bevorderen van veilig vrijen, het doen van screening oftewel bevolkingsonderzoek, bevordering van hiv-testafname en door toediening van medicatie na blootstelling aan het hiv-virus (post exposure profylaxe [PEP]).

Soa kunnen dus voorkomen worden door veilig seksueel contact. Er zijn meerdere manieren van veilig vrijen, waaronder onder andere zogenaamde veilige sekstechnieken, onthouding en condoomgebruik, waarbij condoomgebruik veelal de voorkeur geniet. Ondanks

deze meerdere manieren blijkt, mede gezien de soa-cijfers, veilig vrijen in de praktijk niet altijd even gemakkelijk. Veilig seksueel gedrag valt onder gezondheidsgedrag, waarvoor onderzoekers veelal sociale cognitieve modellen gebruiken om het te verklaren.

Er zijn verschillende sociale cognitieve modellen die elk zijn opgebouwd uit deels verschillende theoretische constructen. De inhoud en invloed van de theoretische constructen kan per model, maar ook per verklaard gedrag verschillen. Door onderzoek wordt steeds duidelijker welke theoretische constructen het meest van toepassing zijn op seksueel gedrag. Zo is onder andere naar voren gekomen dat seksueel gedrag wordt bepaald door attitudes en niet zozeer door kennis, zoals Marks, Murray, Evans en Willig aangeven: "Researchers using social cognition models within the context of sexual risk taking argue that people's sexual behaviour is mediated by attitudes rather than knowledge." (p. 217). De Theory of Reasoned Action (TRA; Fishbein & Ajzen 1975; Ajzen & Fishbein 1980) en de uitbreiding hiervan de Theory of Planned Behavior (TPB; Ajzen 1988, 1991) blijken volgens Rise (1992) en Sheeran en Abraham (1995) vooral geschikt te zijn om seksueel gedrag te verklaren, omdat sociale normen en inter-persoonlijke overwegingen in seksueel gedrag een grote rol spelen. Hieraan wordt door Sheeran, Orbell en Abraham (1999) toegevoegd dat een uitbreiding van de TRA naar de TPB met de zelfeffectiviteitcomponent en daarnaast een uitbreiding met descriptieve normen, de attitude van partners én bovenal voorbereidend gedrag, nog beter in staat zal zijn om seksueel gedrag te verklaren. Een meer algemeen model, inclusief constructen van de TRA, wordt ook door Fishbein et al. (in Baum, Revenson & Singer, 2001) gesuggereerd om gezondheidsovertuigingen mee te verklaren.

Volgens onderzoek van Sheeran et al. (1999) hebben de constructen HIV/SOA kennis en waargenomen dreiging, deze laatste is samengesteld uit waargenomen ernst en waargenomen vatbaarheid, geen directe invloed op seksueel gedrag. Dit staat in tegenstelling tot hetgeen het Health Belief Model (HBM; Becker et al., 1977; Rosenstock, 1974) en het Aids Risk Reduction Model (ARRM; Catania, Kegeles & Coates, 1990) aangeven. Echter stellen Sheeran et al. (1999) wel dat het noodzakelijke condities voor gedragsverandering kunnen zijn. Dit maakt dat de bijbehorende theoretische constructen, HIV/SOA kennis, waargenomen vatbaarheid en waargenomen ernst, relatief minder belangrijk zijn in voorlichting over veilig vrijen. Verder hebben zij, middels de door hen gedane meta-analyse naar de belangrijkste correlaten van heteroseksueel condoomgebruik, een aantal sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten vastgesteld. Deze kunnen op algemener niveau weer terug worden herleid tot enkele theoretische constructen, te weten: intentie, attitudes,

sociale normen en zelfeffectiviteit. Dit zijn dan ook de van belang zijnde constructen in voorlichting over veilig vrijen.

De meer specifieke sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van heteroseksueel condoomgebruik die vastgesteld zijn, zijn: (1) attitude ten opzichte van condooms; (2) descriptieve normen in relatie tot condoomgebruik oftewel perceptie van of anderen condooms gebruiken en condoomgebruik goedkeuren; (3) zwangerschapsmotivatie oftewel de overtuiging dat condooms gebruikt kunnen worden voor zowel anticonceptie als bescherming tegen soa; (4) intentie om condooms te gebruiken; (5) bij zich dragen van condooms; (6) aanschaffen van condooms; en (7) communicatie met de seksuele partners over condooms. Als voorlichting deze sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten aanspreekt middels beweringen, dan kan het veilig seksueel gedrag stimuleren.

Maar uit onderzoeken naar de aansluiting van in voorlichtingsmateriaal gebruikte beweringen op de aanbevelingen uit psychologisch onderzoek, blijkt dat de psychologische inzichten maar beperkt worden doorgevoerd. Zo laat onderzoek van Abraham, Krahe, Dominic en Fritsche (2002) naar de inhoud van voorlichtingsmateriaal gericht op condoomgebruik in Groot Brittannië en Duitsland, zien dat het overgrote deel van het voorlichtingsmateriaal juist niet die sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten aanspreken die het sterkst met condoomgebruik correleren.

Hoe de situatie in Nederland is zal in dit onderzoek worden nagegaan. De vraagstelling van dit onderzoek luidt dan ook:

Spreken Nederlandse voorlichtingsfolders de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van condoomgebruik aan?

De aansluiting van voorlichting op de aanbevelingen uit psychologisch onderzoek wordt bekeken door enkele folders te analyseren. Mogelijk zal de situatie binnen Nederland niet veel verschillen van Groot Brittannië en Duitsland. Als dit het geval is, dan is het van belang om in de toekomst ook een duidelijk overzicht te geven van mogelijke verbeteringen. Dit kan door middel van het opstellen van een overzicht met de belangrijkste te beïnvloeden sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van condoomgebruik en hierbij behorende voorbeeldteksten in de vorm van beweringen te geven. De tekstanalyse zal in het kader van dit onderzoek worden gedaan en wordt hierna nader besproken. Het opstellen van een overzicht met voorbeeldteksten zal voor een volgend onderzoek interessant zijn.

2. Methode

2.1 Steekproef van folders

In augustus 2007 is er per telefoon bij de GGD Enschede voorlichtingsmateriaal opgevraagd. Hierbij is aangegeven dat het om voorlichtingsmateriaal betreffende veilige seks en/of voorkoming van geslachtsziekten en/of condoomgebruik moest gaan. Er is toen een kleine selectie toegestuurd. Deze is later nog aangevuld door bij apotheken, huisartsen en nogmaals de GGD langs te gaan. Ook is er via internet gezocht naar nog meer gedrukt voorlichtingsmateriaal. Maar uiteindelijk bleek er nauwelijks relevante aanvulling te zijn op de eerste toegestuurde selectie. Door op deze verschillende manieren voorlichtingsmaterialen te verzamelen, is gepoogd juist die materialen te vinden die ook voor het merendeel van de bevolking beschikbaar is en die dan ook het grootste bereik hebben. Om deze reden is het rechtstreeks opvragen van informatiemateriaal bij organisaties die materialen uitgeven achterwege gelaten. Deze belangrijkste organisaties op het gebied van preventie van seksueel risicogedrag, veilig vrijen en seksualiteit zijn: Soa Aids Nederland (etnische minderheden, jongeren en prostituees), Hiv Vereniging Nederland (mensen met hiv), Schorerstichting (homoseksuelen) en Mainline (druggebruikers). Overige relevante landelijke organisaties zijn: Rutgers Nisso Groep, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) en Trimbos instituut (RIVM, 2008b).

Uit het uiteindelijke totaal van 16 stuks gedrukt voorlichtingsmateriaal is een selectie gemaakt van 5 stuks. Deze bevonden zich alle al in de selectie, die in eerste instantie was toegestuurd via de GGD. De selectie is gemaakt op basis van een drietal criteria. Ten eerste moest er een voornamelijk tekstuele inhoud zijn, vervolgens moest deze inhoud (eventueel onder andere) gericht zijn op heteroseksuelen en ook moest condoomgebruik als methode van veilig seksueel contact behandeld worden. Door deze criteria vielen er een aantal folders af, zoals folders in stripvorm en folders alleen gericht op homoseksuelen.

Uiteindelijk zijn de volgende 5 voorlichtingsmaterialen gebruikt in dit onderzoek:

‘Over Veilig Vrijen en SOA (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen): Ik vrij veilig of ik vrij niet’, (Stichting Soa-bestrijding, 1999)¹. Dit is een folder met 15 bladzijden op A5 formaat, gericht op veilig vrijen en soa’s.

‘Voorkom Aids, gebruik condooms’, (NIGZ, 2001). Dit is een folder met 8 bladzijden op A5 formaat, voornamelijk gericht op Aids en condoomgebruik.

‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen: Voorkomen – Testen - Behandelen’, (Soa Aids Nederland, 2005). Deze folder heeft 25 bladzijden op flyer-formaat van 105x210mm en richt zich op soa’s.

‘SafeSex.nl’, (Soa Aids Nederland, 2006). Dit is een boekje op A6 formaat. Het is gericht op jongeren en behandelt allerlei onderwerpen rondom seks. Alleen het hoofdstuk dat over veilige seks gaat is in dit onderzoek gebruikt.

‘Verneuk je nieuwe relatie niet met een oude SOA, VrijSoaVrij.nl’, Soa Aids Nederland, 2006). Dit is een zogenaamde campagne-flyer van 8 bladzijden met formaat 68x68mm, deze richt zich op veilig vrijen, met enige nadruk op condoomgebruik.

2.2 Beoordelingsinstrument

2.2.1 Coderingshandboek

Er is een inhoudsanalyse van de folders gemaakt aan de hand van het coderingshandboek uit het onderzoek van Abraham et al. (2002). Dit coderingshandboek is door hen ontwikkeld naar een vorm van inhoudanalyse, die zich richt op de betekenisvolle structuur van een tekst. Holsti (1969) refereert hieraan als thematische analyse. Hierbij wordt het woordgebruik of de grammaticale structuur buiten beschouwing gelaten, terwijl er gelet wordt op de betekenis. Op aanvraag is het coderingshandboek met bijbehorende instructie toegestuurd. Allereerst is het coderingshandboek vanuit het Engels naar het Nederlands vertaald. Vervolgens is een eerste proefcodering gedaan, waarbij betekenisvolle beweringen in de tekst geïdentificeerd zijn en ondergebracht bij de verschillende communicatie-inhouden uit het coderingshandboek. Hierbij bleek de noodzaak tot het toevoegen van een extra communicatie-inhoud aan de 45 oorspronkelijke communicatie-inhouden, namelijk communicatie-inhoud 46, ‘Over veilig

¹ Per 1 januari 2004 hebben de Stichting soa-bestrijding en het Aids Fonds de krachten gebundeld. Samen vormen zij de nieuwe organisatie Soa Aids Nederland.

vrijen'. Dit omdat bleek dat beweringen met dergelijke informatie niet of maar gedeeltelijk onder de bestaande communicatie-inhouden geplaatst konden worden. In bijlage 1 is dit uiteindelijk gebruikte coderingshandboek opgenomen. Na deze aanpassing zijn vervolgens de geselecteerde folderteksten gecodeerd. Zodat uiteindelijk een overzicht is verkregen van in welke mate de communicatie-inhouden in de teksten voorkomen en of de communicatie-inhouden herhaaldelijk gebruikt worden binnen een specifieke foldertekst.

2.2.2 Opbouw communicatie-inhouden coderingshandboek

In een meta-analyse van Sheeran et al. (1999) naar sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van heteroseksueel condoomgebruik is onder andere naar voren gekomen welke theoretische constructen doorgaans gebruikt worden in voorlichtingsmaterialen met betrekking tot seksueel gedrag. De communicatie-inhouden van het coderingshandboek van Abraham et al. (2002) zijn opgesteld op basis van deze meta-analyse en aan de hand van de inhoud van een steekproef van folders. Met deze communicatie-inhouden kunnen dus betekenisvolle beweringen in de foldertekst geïdentificeerd worden. Deze betekenisvolle beweringen kunnen bestaan uit het geven van een specifiek soort informatie, het promoten van specifieke overtuigingen of het aanmoedigen van specifieke acties.

De uiteindelijke 46 communicatie-inhouden in het coderingshandboek zijn allemaal te herleiden tot theoretische constructen. Een aantal van deze theoretische constructen zijn in de meta-analyse van Sheeran et al. (1999) naar voren gekomen als zijnde van grotere invloed bij beïnvloeding van condoomgebruik. Hieruit hebben zij de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten samengesteld die samenhangen met heteroseksueel condoomgebruik. Van alle 46 communicatie-inhouden in het coderingshandboek spreken 21 communicatie-inhouden deze meer specifieke sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten aan. Deze 21 communicatie-inhouden worden dan ook de gewenste communicatie-inhouden genoemd. Een overzicht van deze gewenste communicatie-inhouden met bijbehorende definities wordt gegeven in figuur 1.

Binnen het coderingshandboek zijn dus drie niveaus te onderscheiden, te weten van algemeen naar specifiek, de theoretische constructen, vervolgens de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten en tenslotte de specifieke communicatie-inhouden.

Figuur 1
Sociaal Cognitieve en Gedragmatige Determinanten met Bijbehorende Gewenste Communicatie-inhoud

Sociaal cognitieve determinant	Communicatie-inhoud
Condoom attitude	10 Doeltreffendheid van condoomgebruik
	11 Positieve aspecten van condoomgebruik
	13 Ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties van condoomgebruik
	42 Condoomgebruik (ook) als anticonceptie
Normatieve overtuigingen	17 Andere mensen geloven in condoomgebruik/gebruiken condooms
	19 Andere mensen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken
Condoom-gebruikintentie	24 Directief aanraden – gebruik van een condoom
	32 Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - omdoen van een condoom
	33 Instructies - omdoen van een condoom
	36 Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - condoomgebruik
	37 Instructies - condoomgebruik
	38 Identificeren van situaties die mogelijk veilige seks/seksuele onthouding intenties ondermijnen
Gedragmatige determinant	
Aanschaffen van condooms	21 Directief aanraden - aanschaffen van condooms
	26 Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - aanschaffen van condooms
	27 Instructies - aanschaffen van condooms
Bij zich dragen van condooms	22 Directief aanraden - bij zich dragen van condooms
	28 Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - bij zich dragen van condooms
	29 Instructies - bij zich dragen van condooms
Communicatie over condooms	23 Directief aanraden – het praten met je partner over condoomgebruik
	30 Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - praten met je partner over condoomgebruik
	31 Instructies - praten met je partner over condoomgebruik

(De nummers staan voor de volgorde in het coderingshandboek in bijlage 1., de bijbehorende definities zijn daarin ook opgenomen)

2.2.3 Theoretische constructen

HIV/SOA kennis

De eerste 4 communicatie-inhouds zijn gericht op het identificeren van beweringen die kennisinformatie geven over soa's en hiv-infectie. Een voorbeeld hiervan is communicatie-inhoud 1, welke gebruikt wordt om beweringen die kennis over het hiv-virus geven te identificeren. In het coderingshandboek wordt deze als volgt gedefinieerd:

‘Referenties aan hoe het virus overleeft en/of zich vermenigvuldigt en/of uitleg van zijn structuur of het mechanisme hoe het cellen van het menselijk lichaam beschadigt’

Waargenomen ernst

Het theoretische construct ‘waargenomen ernst’ wordt met de communicatie-inhoud 5 en 6 weergegeven. Hierbij wordt door informatie over symptomen te geven een beeld gegeven van de ernst van verschillende soa’s. Zo wordt communicatie-inhoud 5 gebruikt om informatie over symptomen van soa’s te identificeren, in het coderingshandboek wordt deze als volgt gedefinieerd:

‘Beschrijvingen van hoe een individu kan weten of hij/zij een seksueel overdraagbare aandoening (SOA) heeft of wat men kan verwachten als men een SOA oploopt. Dit kan een lijst met symptomen/problemen zijn. Deze categorie refereert aan alle SOA’s inclusief HIV en als symptomen worden beschreven voor meer dan één type infectie dan zal dit tellen als meerdere referenties. Bijvoorbeeld, de symptomen van HIV samen met die van herpes zullen tellen als twee referenties.’

Waargenomen vatbaarheid

Waargenomen vatbaarheid gaat om beweringen waarbij mensen zelf een inschatting kunnen gaan maken van hoeveel risico ze lopen om een soa op te lopen. De communicatie-inhoud 7, 8 en 9 en de extra toegevoegde communicatie-inhoud 46 zijn zo gedefinieerd dat beweringen die dit soort risico-informatie geven hieronder gescoord kunnen worden. Zo wordt communicatie-inhoud 9, ‘gepersonaliseerde risico's van onveilige seks’ als volgt gedefinieerd:

‘Anders dan “Risico’s van onveilige seks voor mensen in het algemeen” (boven) refereert deze categorie aan persoonlijke risico’s, die impliceren dat de lezer zelf risico loopt. Bijvoorbeeld door het gebruik van termen als ‘jij’ of ‘jouw’. Zoals: “HIV/AIDS is niet iets dat alleen anderen oplopen”, of “Je kent niet de seksuele gezondheid van jouw partner’s vorige partners”. Zulke referenties proberen mogelijk misplaatst optimisme bij de lezer te verminderen en onderstrepen de oncontroleerbaarheid van infectierisico tijdens onveilige seks.’

Met de extra, aan het oorspronkelijke coderingshandboek toegevoegde communicatie-inhoud 46, ‘over veilig vrijen’ kan een risico-inschatting worden gemaakt betreffende het oplopen van soa’s en hiv-infectie. Ze is erop gericht beweringen te identificeren die informatie geven over hoe er veilig gevreeën wordt. Zoals bijvoorbeeld de bewering:

-‘Andere vormen van vrijen zijn veilig. Zo kun je zonder risico (tong)zoenen, knuffelen, strelen of masseren.’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)’.

Attituden

Met de communicatie-inhouden 10 tot en met 16 worden beweringen gecodeerd die verband houden met uitkomstverwachtingen betreffende condoomgebruik en uitstel/onthouding van geslachtsverkeer. Deze uitkomstverwachtingen liggen aan de basis van de algehele attitude ten opzichte van condoomgebruik en/of uitstel/onthouding van geslachtsverkeer. Communicatie-inhoud 42, ‘condoomgebruik als anticonceptie’ wordt in dit onderzoek hier ook bij gerekend. In het oorspronkelijk coderingshandboek wordt deze communicatie-inhoud onder de overige categorieën ondergebracht. Dit in verband met het onder andere coderen van voorlichtingsmateriaal dat alleen op homoseksuelen gericht is en waarbij de motivatie om zwangerschap te voorkomen dus geen rol speelt. In dit onderzoek is al het voorlichtingsmateriaal geheel of gedeeltelijk gericht op heteroseksuelen, daarom speelt deze communicatie-inhoud hier wel een rol. En aangezien deze communicatie-inhoud zich richt op een uitkomstverwachting van condoomgebruik, wordt deze hier onder de sociaal cognitieve determinant attitude gerekend. Dit zodat er een beter overzicht van condoomattituden in het geheel verkregen wordt. In het coderingshandboek wordt communicatie-inhoud 42 als volgt gedefinieerd:

‘Suggesties dat condooms moeten worden gezien als een vorm van anticonceptie. Bijvoorbeeld beweringen dat condooms een goede anticonceptie methode zijn omdat ze zowel zwangerschap als SOA-infecties voorkomen. Deze categorie is ook inclusief beweringen die aangeven dat condooms een effectieve anticonceptie bieden.’

Sociale normen

De communicatie-inhouden 17 tot en met 20 zijn dusdanig gedefinieerd dat beweringen met betrekking tot sociale normen hieronder vallen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen descriptieve en injunctieve normen. Descriptieve normen gaan over de perceptie van wat anderen doen, zoals in communicatie-inhoud 17 ‘Andere mensen geloven in condoomgebruik en/of gebruiken condooms’ Welke als volgt wordt gedefinieerd:

‘Beweringen die aangeven dat anderen (misschien andere mensen zoals de lezer zelf) geloven in condoomgebruik/ of zelf condooms gebruiken. Bijvoorbeeld beweringen die aangeven dat condooms erg populair zijn en alom gebruikt worden. Bijvoorbeeld: “De meeste jongeren keuren condoomgebruik goed” of “Alom dragen nu vrouwen condooms bij zich en gebruiken ze”. Let op het onderscheid tussen zulke beweringen en de volgende: “Anderen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken” welke expliciet refereert aan goedkeuring/afkeuring van de lezer (zie categorie 19 hierna).’

Injunctieve normen gaan over de waargenomen mening van belangrijke anderen betreffende het gedrag van de lezer, zoals in communicatie-inhoud 20, ‘Ander mensen vinden dat jij je zou moeten onthouden van geslachtsgemeenschap of dat je dit zou moeten uitstellen.’ Met de volgende definitie in het coderingshandboek:

‘Beweringen welke aangeven dat de lezer zelf goedkeuring zal ontvangen als hij/zij wil wachten met of afziet van geslachtsgemeenschap. Dit wordt veelal aangegeven door gebruik van termen als: “jij”, “jouw partner” etc. Bijvoorbeeld: “Als jouw relatie gericht raakt op seks, kan jouw partner jou seksueel minder aantrekkelijk gaan vinden” of “Jouw partner zal het waarschijnlijk prettig vinden als jij wilt wachten met geslachtsgemeenschap totdat jullie elkaar zeer goed kennen.’

Intentie

Vervolgens zijn de communicatie-inhoud 21 tot en met 25 en communicatie-inhoud 38 en 45 gericht op het identificeren van beweringen die met intenties te maken hebben. De communicatie-inhoud 21 tot en met 25 en 45 promoten intenties. Onder intenties promoten, ook wel actie planning genoemd, wordt hier verstaan het mensen aanraden om iets te doen. Dat wil zeggen mensen, veelal op een directieve manier te zeggen iets te doen, dus via simpele aanbevelingen of commando’s. Dit verschilt van vertellen ‘hoe’ iets te doen hetgeen onder promotie van zelfeffectiviteit valt. Communicatie-inhoud 38 identificeert ook beweringen die met intenties te maken hebben hoewel dit op een andere manier gebeurd dan hiervoor is omschreven. Communicatie-inhoud 38 doet dit door situaties te identificeren die mogelijk veilige seks/seksuele onthouding intenties ondermijnen, de definitie in het coderingshandboek is:

‘Beschrijving van gebeurtenissen of situaties die seksuele gedragsrisico’s waarschijnlijker maken. Bijvoorbeeld, mensen waarschuwen dat ze waarschijnlijk eerder seksuele gedragsrisico’s nemen als ze onder invloed zijn van drank of drugs of wanneer ze op vakantie zijn.’

Zelfeffectiviteit

De communicatie-inhoud 26 tot en met 37 zijn gericht op het identificeren van beweringen die inspelen op zelfeffectiviteit. Om zelfeffectiviteit te promoten of verbeteren worden er hier 2 manieren onderscheiden. Ten eerste het aangeven dat iets gemakkelijk te doen is en dat mensen in staat zijn om het te doen, dergelijke beweringen worden onder andere onder communicatie-inhoud 30 ‘aanmoediging; zeggen dat het makkelijk is - praten met je partner over condoomgebruik’ gecodeerd. De tweede manier is het mensen vertellen hoe iets te doen, instructies te geven over hoe men een bepaalde actie kan volbrengen, zulke beweringen

gericht op heteroseksuelen, daarom speelt deze communicatie-inhoud hier wel een rol en is onder de gewenste communicatie-inhouden opgenomen. De communicatie-inhouden die hier onder de sociaal cognitieve determinant condoomattitude vallen zijn de volgende: 10 'doeltreffendheid van condoomgebruik', 11 'positieve aspecten van condoomgebruik', 13 'ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties van condoomgebruik' en 42 'Condoomgebruik (ook) als anticonceptie'.

Normatieve overtuigingen betreffende condoomgebruik bevinden zich hier op twee vlakken. Ten eerste het descriptieve vlak, oftewel dat anderen geloven in condoomgebruik en eventueel zelf condooms gebruiken, verwoord in communicatie-inhoud 17. En ten tweede dat men goedkeuring zal verdienen als condoomgebruik wordt voorbereid of geoefend of dat men afkeuring zal krijgen als het niet wordt voorbereid of er geen condooms worden gebruikt, de zogenaamde injunctieve norm, hier verwoord in communicatie-inhoud 19.

Met condoomgebruikintentie wordt hier zowel de intentie om condooms te gaan gebruiken als het mechanische aspect van daadwerkelijk condoomgebruik bedoeld. Deze worden vooral aangesproken door promotie van intentie en zelfeffectiviteit. De bijbehorende communicatie-inhouden zijn: 24 'directief aanraden – gebruik van een condoom', 32 'aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - omdoen van een condoom', 33 'instructies - omdoen van een condoom', 36 'aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – condoomgebruik', 37 'instructies – condoomgebruik' en 38 'identificeren van situaties die mogelijk veilige seks/seksuele onthouding intenties ondermijnen'.

Gedragsmatige determinanten

De drie gedragsmatige determinanten betreffende condoomgebruik zijn het aanschaffen van condooms, het bij zich dragen van condooms en het communiceren met de partner over condoomgebruik. Deze worden alle ook aangesproken door gebruik te maken van intentie promotie en zelfeffectiviteit promotie. Dit gebeurt voor het aanschaffen van condooms in de volgende communicatie-inhouden: 21 'directief aanraden - aanschaffen van condooms', 26 'aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - aanschaffen van condooms' en 27 'instructies - aanschaffen van condooms'.

Voor het bij zich dragen van condooms op het juiste moment worden de communicatie-inhouden 22 'directief aanraden - bij zich dragen van condooms', 28 'aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - bij zich dragen van condooms' en 29 'instructies -bij zich dragen van condooms' gebruikt.

En voor het communiceren met de partner over condoomgebruik worden de communicatie-inhouden 23 'directief aanraden – praten met partner over condoomgebruik',

30 ‘aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - praten met partner over condoomgebruik’ en
31 ‘instructies - praten met je partner over condoomgebruik’ gebruikt om beweringen te
identificeren.

2.3 Procedure

Aan de hand van het coderingshandboek zijn alle relevante, betekenisvolle beweringen uit de
folders gehaald en onder de betreffende communicatie-inhoud in het coderingshandboek
geplaatst. Zo is er uiteindelijk een overzicht ontstaan van welke en hoeveel beweringen per
communicatie-inhoud worden gedaan in de folders. Dit coderen is gebeurd door 1 persoon, de
auteur zelf.

Het coderen is zodanig gedaan dat meerdere referenties binnen een enkele zin ook
onder meerdere communicatie-inhouden in het coderingshandboek werden geplaatst.
Bijvoorbeeld de zin:

*‘Pas op dat je geen sperma aan je handen krijgt, ook hiermee kun je jezelf of je partner
besmetten.’* (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005),
deze refereert zowel aan de communicatie-inhoud “Hoe men wel/niet met hiv-geïnfecteerd
raakt” als aan de communicatie-inhoud “Gepersonifieerde risico's van onveilige seks” Eén en
dezelfde bewering kan dus ook onder meerdere communicatie-inhouden vallen.

Verder is het ook mogelijk dat een hele paragraaf of pagina geen enkele referentie of
maar één enkele referentie bevat. Zo'n hele paragraaf of pagina is dan als 1 referentie aan de
betreffende communicatie-inhoud toegerekend. Als er echter na een duidelijke verandering
van onderwerp weer word gerefereerd aan dezelfde eerdere communicatie-inhoud, dan telt dit
als een 2^e referentie aan die communicatie-inhoud. Bijvoorbeeld een opeenvolgende sectie
tekst over de structuur van het hiv-virus en hoe het schade aanricht binnen het menselijk
lichaam, telt als 1 referentie aan de communicatie-inhoud “Over het hiv-virus”. Als er dan na
een verandering van onderwerp verdere informatie wordt gegeven over het hiv-virus, dan telt
dit als een 2^e referentie aan deze communicatie-inhoud. En natuurlijk geldt dat als deze
informatie tegelijk ook aangeeft dat hiv-infectie tot aids leidt, dit ook tegelijk een referentie
aan de communicatie-inhoud “Relatie tussen hiv en aids” is. De onderbreking van tekst met
betrekking tot eenzelfde communicatie-inhoud door een ander onderwerp geeft aan dat het om
2 verschillende referenties gaat in plaats van 1 referentie.

2.4 Coderingsbetrouwbaarheid

In dit onderzoek is er door 1 persoon gecodeerd aan de hand van het coderingshandboek uit het onderzoek van Abraham et al. (2002). Dit coderingshandboek is, zoals hiervoor al is vermeld, voor dit onderzoek vertaald naar het Nederlands met toevoeging van 1 extra communicatie-inhoud. In het onderzoek van Abraham et al. (2002) is de coderingsbetrouwbaarheid tussen verschillende beoordelaars vastgesteld. Dit is apart gedaan voor folders uit Groot Brittannië en folders uit Duitsland. Hierbij bleek een Pearson's correlatie van $r = .90$, $p < .0001$. Per communicatie-inhoud is er ook apart gekeken. Bij 25 van de 45 communicatie-inhouden was er sprake van totale overeenkomst tussen de verschillende beoordelaars. Bij de overige communicatie-inhouden was de correlatie nergens beneden de $r = .70$. In het algemeen is er dus een goede coderingsbetrouwbaarheid voor de folders uit Groot Brittannië. Voor de folders uit Duitsland bleek een correlatie van $r = .82$, $p < .001$. Per communicatie-inhoud bekeken bleek er bij 16 communicatie-inhouden van de 45 totale overeenstemming te zijn. En maar bij 5 communicatie-inhouden viel de overeenstemming onder $r = .70$. Uiteindelijk is er een goede correlatie voor 89% van de communicatie-inhouden in de Duitse folders gevonden. Het is dan ook redelijk om te veronderstellen dat de coderingsbetrouwbaarheid in dit onderzoek ook voldoende groot zal zijn.

3. Resultaten

De 46 communicatie-inhouden in het coderingshandboek zijn allemaal te herleiden tot de theoretische constructen die doorgaans worden aangesproken in voorlichtingsmaterialen met betrekking tot veilig seksueel gedrag. Een paar van deze theoretische constructen zijn in onderzoek naar voren gekomen als zijnde van grotere invloed bij beïnvloeding van condoomgebruik. Uit deze theoretische constructen zijn een aantal meer specifieke sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten samengesteld die samenhangen met heteroseksueel condoomgebruik. Van alle 46 communicatie-inhouden in het coderingshandboek spreken er 21 deze meer specifieke sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten aan. Deze 21 communicatie-inhouden worden de gewenste communicatie-inhouden genoemd. Er zijn dus drie niveaus te onderscheiden van algemeen naar specifiek zijn dit de theoretische constructen, vervolgens de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten en als laatste de specifieke communicatie-inhouden. Hier in de resultaten zullen ze ook in deze volgorde behandeld worden.

3.1 Theoretische constructen

Er is in eerste instantie gekeken naar in welke mate de verschillende theoretische constructen worden aangesproken in de folders. Tabel 1 geeft de frequentie van beweringen behorende tot de theoretische constructen aan, met daar waar relevant, een onderverdeling naar beweringen direct gericht op condooms en beweringen gericht op overige zaken.

Tabel 1
Theoretische Constructen met Onderscheid tussen Gerichtheid op Condooms en Overige Zaken

Theoretische Constructen	Folder					Totaal
	Vrij veilig of niet	Gebruik condooms	SOA's	Safe SEX.nl	Vrij SOA Vrij.nl	
Intentie						
Condooms	10	4	5	12	1	
Overige	11	4	10	6	5	68
Waargenomen vatbaarheid	23	13	19	8	5	68
Waargenomen ernst	16	3	29	13	3	64
Zelf effectiviteit						
Condooms	14	6	8	15	0	
Overige	0	1	1	1	1	47
HIV/SOA Kennis	14	4	21	5	0	44
Attituden						
Condooms	7	7	8	15	5	
Overige	0	0	0	0	1	43
Overige categorieën	2	4	2	2	2	12
Sociale normen						
Condooms	1	2	0	4	0	
Overige	2	0	1	1	0	11

3.1.1 Intentie

Intentie wordt tezamen met waargenomen vatbaarheid het meest aangesproken in de folders. Binnen elke folder worden intenties vaak aangesproken in verhouding tot het totaal aantal beweringen dat in die folder wordt gedaan. Dit gebeurt via verschillende communicatie-inhouds met beweringen als:

- ‘*Voorkom aids gebruik condooms.*’ (Folder ‘Voorkom Aids, gebruik condooms, NIGZ, 2001)
- ‘*Begin wel op tijd over condooms.*’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)
- ‘*Wat doe je als je geen condooms bij je hebt? Stel je komt in de situatie waarin je met iemand wilt vrijen maar je hebt beiden geen condooms bij je. In dat geval zijn er genoeg mogelijkheden om lekker te vrijen zonder geslachtsgemeenschap met elkaar te hebben. Denk*

aan knuffelen, masseren, zoenen of elkaar met de hand bevredigen..’ (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

Verder valt op dat de verdeling van intentiebeweringen over condooms en overige zaken hier anders ligt dan bij de andere theoretische constructen. Bij de overige constructen worden overige zaken nauwelijks aangesproken, terwijl ze hier veelvuldig worden aangesproken. Hier lijkt het merendeel beweringen te gaan over zaken die niet, of niet rechtstreeks betrekking hebben op condooms. Intentiebeweringen in deze groep blijken vooral te gaan over aanmoedigingen om contact te zoeken met gezondheidsprofessionals, zoals:

– *‘Als je klachten hebt, ga dan zo snel mogelijk naar een arts.’* (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

Maar er zijn ook intentiebeweringen die situaties identificeren die mogelijk veilige seks/seksuele onthouding intenties ondermijnen, zoals:

– *‘Het kan namelijk gebeuren dat je net geen condoom bij je hebt als je er eentje nodig hebt. Het dan maar ‘zonder’ doen is natuurlijk niet zo slim, want ook van één keer onveilige seks kun je een soa oplopen.’* (Folder ‘VrijSoaVrij.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

Voornamelijk door deze laatste communicatie-inhoud ontstaat er een enigszins vertekend beeld. Aangezien beweringen hierbinnen vaak wel over condoomgebruik gaan, terwijl ze door de omschrijving en definitie van de communicatie-inhoud niet direct onder intentiebeweringen over condooms vallen. Als dit zou worden meegenomen in het overzichtsbeeld, dan blijkt het aantal beweringen over condooms hier 39 te zijn. Daarmee is het aantal beweringen met betrekking tot condooms, net als bij de andere theoretische constructen, groter dan het aantal beweringen met betrekking tot overige zaken. Terwijl deze laatste dan ook nog met 29 beweringen een redelijk grote groep blijft.

3.1.2 Waargenomen vatbaarheid

– Waargenomen vatbaarheid wordt net zo vaak als intentie aangesproken in de folders. Dit gebeurt met verschillende beweringen, waaronder bijvoorbeeld ook epidemiologische. Enkele voorbeelden zijn:

– *‘Per jaar lopen in Nederland ruim 100.000 mensen een soa op.’* (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

– ‘Een soa kun je ongemerkt krijgen en ongemerkt doorgeven aan een ander. Als je veilig vrijt is de kans om een soa op te lopen klein.’ (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

– ‘U kunt aids **niet** op een andere manier voorkomen.

»Het slikken van bepaalde pillen, waaronder de anticonceptiepil, of het drinken van bijvoorbeeld kruidendrankjes beschermt niet tegen het aids-virus.’ (Folder ‘Voorkom Aids, gebruik condooms, NIGZ, 2001)

Alleen in de folder ‘SafeSex.nl’ (Soa Aids Nederland, 2006) is het aandeel beweringen over waargenomen vatbaarheid wat lager ten opzichte van de overige gedane beweringen binnen de folder. De overige folders doen allemaal in verhouding veel uitspraken op dit gebied.

De communicatie-inhouden die onder waargenomen vatbaarheid vallen gaan niet nadrukkelijk over condooms. Er zijn dan ook niet of nauwelijks beweringen die hieronder vallen die uitspraken doen over condooms. Een verdere uitsplitsing in condooms en overige zaken is dan ook niet interessant.

3.1.3 Waargenomen ernst

Hetgeen voor waargenomen vatbaarheid geldt, geldt ook voor waargenomen ernst. Waargenomen ernst wordt ook vaak, 64 keer, aangesproken met beweringen in de folders. En de communicatie-inhouden gaan niet nadrukkelijk over condooms, er komen dan ook geen beweringen onder voor die uitspraken doen over condooms. Verdere uitsplitsing is dan ook niet aan de orde. Enkele voorbeelden van beweringen die onder deze communicatie-inhouden vallen zijn:

– ‘Soa gaan niet vanzelf over. Veel soa zijn goed te genezen, zoals chlamydia en gonorrhoe.’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

– ‘Wist je dat...

»Je vaak niet merkt dat je een soa hebt? Er zijn dan geen klachten of alleen vage klachten.

»Je extra vatbaar voor hiv bent als je een andere soa hebt? Soa veroorzaken wondjes en infecties, waardoor hiv tijdens onveilig seksueel gedrag gemakkelijker in het lichaam binnendringt.’ (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

De folder ‘Voorkom Aids, gebruik condooms’ (NIGZ, 2001) is de enige folder die, verhoudingsgewijs tot de andere theoretische constructen, minder beweringen aan dit construct besteedt. De overige folders doen alle relatief veel beweringen met betrekking tot waargenomen ernst.

3.1.4 Zelfeffectiviteit

Er wordt in totaal ook een redelijk aantal beweringen gedaan die gericht zijn op zelfeffectiviteit. Hierbij valt op te merken dat de verspreiding van beweringen, binnen elke folder apart, verdeeld is. Er zijn twee folders die in verhouding zelfeffectiviteit minder vaak aanspreken. Zo doet de folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’ (Soa Aids Nederland, 2005), in verhouding tot andere beweringen binnen deze folder, minder vaak uitspraken hierover. De folder ‘VrijSoaVrij.nl’ (Soa Aids Nederland, 2006) doet dit echter nog veel minder vaak. Zij doet maar een enkele bewering met betrekking tot zelfeffectiviteit. Dit staat vooral in contrast met de beweringen die zij wel doet op het gebied van intentie, attitudes en waargenomen vatbaarheid. Enkele voorbeelden van beweringen met betrekking tot zelfeffectiviteit zijn:

– *‘Je kunt condooms kopen bij de apotheek, in de drogist en bij veel supermarkten.*

Ook online kun je condooms kopen. En op sommige plekken staan automaten waar je ze uit kunt trekken., zoals in toiletten van cafés.’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

– *‘Zorg dat je condooms binnen handbereik zijn als je ze nodig hebt. Neem er één mee in je (jas)zak of tas. Of zorg dat ze op het nachtkastje liggen.’* (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

Op het eerste gezicht valt de verdere uitsplitsing naar beweringen over condooms en overige zaken niet echt op. Deze geeft duidelijk aan dat op het gebied van condooms de meeste uitspraken worden gedaan. Maar opvallend is wel dat de communicatie-inhouden die hier onder overige zaken vallen juist beweringen identificeren die aanmoedigen tot - of instructies geven over uitstel en/of onthouding van geslachtsgemeenschap. Interessant hieraan is dat binnen deze communicatie-inhouden maar 4 beweringen worden gedaan, terwijl de folders veelal veilige seks propageren en niet alleen maar condoomgebruik. Een voorbeeld van een bewering die wel binnen deze communicatie-inhouden valt is:

– *‘In dat geval zijn er genoeg mogelijkheden om lekker te vrijen zonder geslachtsgemeenschap met elkaar te hebben. Denk aan knuffelen, masseren, zoenen of elkaar met de hand bevredigen.’* (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

3.1.5 HIV/SOA kennis

Beweringen met medische kennis over hiv en soa worden in totaal ook redelijk vaak gedaan. Waarbij wel moet worden opgemerkt dat het grootste aandeel beweringen door twee folders wordt gedaan. Deze folders hebben ook, zoals in hun titel al blijkt, mede als doel om informatie over soa's te geven. Het zijn de folders 'Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet', (Stichting Soa-bestrijding, 1999) en 'Seksueel Overdraagbare Aandoeningen', (Soa Aids Nederland, 2005) en zij doen vooral beweringen zoals:

- *'Een belangrijke reden voor een soa-test is zekerheid over je eigen gezondheid. Soa kunnen sluipend, oftewel zonder klachten, aanwezig zijn. Als je vaak onveilig hebt gevreeën, kun je een soa-test én een hiv-test laten doen.'* (Folder 'Seksueel Overdraagbare Aandoeningen', Soa Aids Nederland, 2005)
- *'Gonorrhoe is net als chlamydia door een goede behandeling helemaal te genezen.'* (Folder 'Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet', Stichting Soa-bestrijding, 1999)

3.1.6 Attituden

Attituden worden in totaal hoewel iets minder vaak, namelijk 43 keer, toch nog redelijk vaak aangesproken. Binnen een drietal folders wordt er in verhouding tot de overige beweringen dan ook een redelijk aantal attitudebeweringen gedaan. Het gaat dan om de folders 'Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet', (Stichting Soa-bestrijding, 1999), 'SafeSex.nl', (Soa Aids Nederland, 2006) en 'VrijSoaVrij.nl', (Soa Aids Nederland, 2006).

Verder valt op dat, net als bij zelfeffectiviteit, alle drie de communicatie-inhouden die hier onder overige zaken vallen, beweringen identificeren die uitkomstverwachtingen over uitstel en/of onthouding van geslachtsgemeenschap geven. Waarbij er hier zelfs maar in totaal 1 bewering op dit gebied wordt gedaan, namelijk:

- *'Je zou er dan voor kunnen kiezen om het te laten bij zoenen, elkaar masseren, strelen en met de hand bevredigen. 'Da's saai!' denk je? Dat hangt er maar vanaf hoe je het doet!'* (Folder 'VrijSoaVrij.nl', Soa Aids Nederland, 2006)

3.1.7 Overige categorieën

Binnen het vijftal communicatie-inhouden dat onder de noemer 'overige categorieën' valt, worden niet zo veel beweringen gedaan, maar 12 in totaal. Als de verhouding van beweringen binnen de folders apart wordt bekeken, dan levert dat ook eenzelfde beeld op dat er in verhouding niet veel uitspraken worden gedaan hierbinnen. Een aantal van deze communicatie-inhouden gaan over het aanmoedigen van sociaal gedrag, bijvoorbeeld door

veilige seks te propageren als manier om andere mensen te beschermen of discriminatie en homofobie te ontmoedigen. Ook vallen hier communicatie-inhouden onder die het zelfvertrouwen verbeteren of een algemeen gezondheidsadvies geven. Voorbeelden van gebruikte beweringen zijn:

– *‘GEBRUIK VAN CONDOOMS IS GOED ZORGEN VOOR JEZELF EN VOOR DE ANDER’* (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

– *‘Gebruik bij druggebruik alleen uw eigen naalden en spuiten.’* (Folder ‘Voorkom Aids, gebruik condoms, NIGZ, 2001)

– *‘Kijk, als je een condoom wilt gebruiken dan zegt dat niks over hoe je over die ander denkt of de mate waarin je die ander vertrouwt. Het geeft wel blijk van respect, voor je partner en voor jezelf.’* (Folder ‘VrijSoaVrij.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

3.1.8 Sociale normen

Opvallend is dat sociale normen ook weinig worden aangesproken. Zowel het totaal aantal over de folders tezamen, als de verspreiding over beweringen binnen de folders is laag. Op het gebied van condoms worden maar 7 beweringen gedaan en op het gebied van uitstel en/of onthouding van geslachtsgemeenschap maar 4 beweringen. De gedane beweringen worden meestal gedaan in de vorm van testimonials waarin een persoon zijn verhaal doet en eventueel zijn mening aangeeft.

Een extra kanttekening is nodig aangezien er een drietal beweringen tegelijkertijd onder twee communicatie-inhouden vallen. Zodat het aantal verschillende normatieve beweringen zelfs nog lager ligt, er worden dus eigenlijk maar 8 verschillende beweringen gedaan. Zo worden de communicatie-inhouden ‘andere mensen geloven in onthouding / uitstel van geslachtsgemeenschap’ en ‘andere mensen geloven in condoomgebruik’ beide aangesproken met de bewering:

– *‘Veilig vrijen met een nieuwe partner is voor veel mensen vanzelfsprekend.’* (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

De communicatie-inhouden ‘andere mensen vinden dat jij condoms zou moeten gebruiken tijdens geslachtsgemeenschap’ en ‘andere mensen geloven in onthouding / uitstel van geslachtsgemeenschap’ worden beide aangesproken met:

– *‘“Laat je nooit onder druk zetten met smoesjes als: ‘ik heb echt geen soa hoor’. Zeg gewoon dat jij altijd veilig vrijt. Wil hij echt niet? Doe het dan niet. Een jongen die jouw en*

zijn eigen veiligheid niet belangrijk vindt, is het niet waard.” Brenda 14 jaar’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

En de communicatie-inhouden ‘andere mensen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken tijdens geslachtsgemeenschap’ en ‘andere mensen geloven in condoomgebruik’ worden beide aangesproken met:

– ‘ *“Ik zorg altijd dat ik condooms op zak heb. Niet omdat ik per se uit ben op seks, maar gewoon ‘voor het geval dat’. Eigenlijk zou iedereen dat moeten doen: jongens én meisjes.” George, 16 jaar’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)*

3.2 Sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van condoomgebruik

3.2.1 Gewenste communicatie-inhouden

Van het niveau van theoretische constructen gaan we hier naar het niveau van sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten, oftewel de sterkste correlaten van heteroseksueel condoomgebruik. Sheeran et al. (1999) hebben deze afgeleid van de theoretische constructen attituden, sociale normen, intentie en zelfeffectiviteit. Zo zijn er drie sociaal cognitieve determinanten en drie gedragsmatige determinanten vastgesteld welke het sterkst samenhangen met bevordering van condoomgebruikgedrag. Deze worden via 21 communicatie-inhouden van de totale 46 communicatie-inhouden in het coderingshandboek aangesproken. Deze 21 inhouden worden binnen dit onderzoek de gewenste communicatie-inhouden genoemd. Deze 21 gewenste communicatie-inhouden worden in tabel 2 per sociaal cognitieve en gedragsmatige determinant weergegeven, met daarbij per folder het aantal gedane beweringen.

Let op dat de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten niet allemaal één op één terug te leiden zijn tot een enkel theoretisch construct. Zo zijn de sociaal cognitieve determinant condoomgebruikintentie en de drie gedragsmatige determinanten opgesteld vanuit de theoretische constructen intentie en zelfeffectiviteit.

Tabel 2**Gewenste Communicatie-inhouden en Beweringen per Folder***(De communicatie-inhouden zijn hier genummerd naar positie in het coderingshandboek)*

Sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten met bijbehorende communicatie-inhouden	Folder					Totaal
	Vrij veilig of niet	Gebruik con- dooms	SOA's	Safe SEX.nl	Vrij SOA Vrij.nl	
Condoom attitudes						
<i>10.Doeltreffendheid van condoomgebruik</i>	2	2	2	8	0	
<i>11.Positieve aspecten van condoomgebruik</i>	2	2	3	2	2	
<i>13.Ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties van condoomgebruik</i>	1	2	1	3	3	
<i>42.Condoomgebruik (ook) als anticonceptie</i>	2	0	2	1	0	40
Normatieve overtuigingen						
<i>17.Andere mensen geloven in condoomgebruik/gebruiken condooms</i>	1	2	0	1	0	
<i>19.Andere mensen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken</i>	0	0	0	3	0	7
Condoomgebruikintentie						
<i>24.Directief aanraden – gebruik van een condoom</i>	4	2	3	7	1	
<i>32.Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - omdoen van een condoom</i>	0	0	0	0	0	
<i>33.Instructies - omdoen van een condoom</i>	1	1	2	2	0	
<i>36.Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - condoomgebruik</i>	1	0	0	2	0	
<i>37.Instructies – condoomgebruik</i>	3	3	4	6	0	
<i>38.Identificeren van situaties die mogelijk veilige seks/seksuele onthouding intenties ondermijnen</i>	2	0	3	3	3	53
Aanschaffen van condooms						
<i>21.Directief aanraden - aanschaffen van condooms</i>	0	1	0	0	0	
<i>26.Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - aanschaffen van condooms</i>	1	0	0	0	0	
<i>27.Instructies - aanschaffen van condooms</i>	2	1	1	1	0	7

Tabel 2 (vervolg)

Sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten met bijbehorende communicatie-inhouden	Folder					Totaal
	Vrij veilig of niet	Gebruik con-dooms	SOA's	Safe SEX.nl	Vrij SOA Vrij.nl	
Bij zich dragen van condooms						
22.Directief aanraden - bij zich dragen van condooms	3	0	2	0	0	
28.Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - bij zich dragen van condooms	0	0	0	0	0	
29.Instructies -bij zich dragen van condooms	1	0	0	1	0	7
Communicatie over condooms						
23.Directief aanraden – praten met partner over condoomgebruik	3	1	0	5	0	
30.Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - praten met partner over condoomgebruik	1	0	0	0	0	
31.Instructies - praten met je partner over condoomgebruik	4	1	1	3	0	19

3.2.2 Condoomattituden

De sociaal cognitieve determinant condoomattituden wordt via vier gewenste communicatie-inhouden aangesproken, drie ervan worden in bijna elke folder minimaal 1 keer aangesproken. Alleen de communicatie-inhoud ‘condoomgebruik (ook) als anticonceptie’ wordt minder vaak en niet door alle folders aangesproken. Opvallend is dat juist de folders ‘Voorkom Aids, gebruik condooms (NIGZ, 2001) en ‘VrijSoaVrij.nl’ (Soa Aids Nederland, 2006) die meer gericht zijn op condoomgebruik, deze communicatie-inhoud helemaal niet aanspreken. Een voorbeeld van hoe deze wel wordt aangesproken in een van de andere folders, is:

– ‘Het condoom voorkomt zwangerschap en verkleint de kans op soa.’ (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

3.2.3 Normatieve overtuigingen

Hier komt naar voren dat de sociaal cognitieve determinant normatieve overtuigingen nauwelijks wordt aangesproken, er worden maar 7 beweringen in totaal binnen de gewenste communicatie-inhouden gedaan. Er zijn zelfs twee folders die geen enkele bewering op dit gebied doen, terwijl de andere drie folders alleen heel beperkt beweringen doen. Zowel de

descriptieve communicatie-inhoud als de injunctieve communicatie-inhoud worden beperkt aangesproken, waarbij deze laatste zelfs maar binnen 1 folder wordt aangesproken. Een gebruikte bewering die onder de injunctieve communicatie-inhoud ‘andere mensen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken’ valt, is:

– *‘Hoe opgewonden je ook bent en hoe graag je ook doorgaat: stop toch en pak een condoom. Spijt achteraf voelt heel rot. En een soa is helemaal ellende.’ Richard, 15 jaar (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)*

3.2.4 Condoomgebruikintentie

Er zijn in totaal zes gewenste communicatie-inhoudten voor de sociaal cognitieve determinant condoomgebruikintentie. Hiervan worden er drie vaak aangesproken met in totaal 44 beweringen. Maar de overige drie communicatie-inhoudten, de nummers 32, 33 en 36 in tabel 2, die alle drie te maken hebben met zelfeffectiviteit, worden niet of nauwelijks aangesproken. De communicatie-inhoud ‘Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – omdoen van een condoom’ die op het technische aspect gericht is, wordt geen enkele keer aangesproken. Terwijl ‘Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – condoomgebruik’, die meer op het algemene aspect is gericht maar 3 keer wordt aangesproken. Een van deze beweringen is:

– *‘Niet praten maar doen. Je pakt een condoom op het moment dat het nodig is en doet het bij jezelf of je partner om. Zonder discussie.’ (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)*

Eén van de 6 gedane beweringen binnen de communicatie-inhoud ‘Instructies – omdoen van een condoom’, is:

– *‘Een vrouwencondoom gaat niet om de penis, maar wordt in de vagina ingebracht.’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)*

3.2.5 Aanschaffen van condooms

De gedragsmatige determinant aanschaffen van condooms wordt weinig aangesproken. Onder de communicatie-inhoud ‘Directief aanraden – aanschaffen van condooms’ die zich richt op intentie is er maar 1 bewering geïdentificeerd, te weten:

– *‘Kopen van condooms: gewoon doen’ (Folder ‘Voorkom Aids, gebruik condooms, NIGZ, 2001)*

Onder de communicatie-inhoud ‘Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - aanschaffen van condooms’, wederom een communicatie-inhoud die behoort tot de aanmoedigingsvariant van zelfeffectiviteit, wordt ook maar 1 bewering gedaan:

– *‘Vind je het moeilijk om condooms te kopen, ga dan samen met iemand. Of ga naar een drogist die je niet kent. Je kunt ook condooms kopen bij condoomautomaten. Deze vind je in veel bars en disco’s;’* (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

De instructievariant van zelfeffectiviteit wordt hier in beperkte mate, maar wel in bijna elke folder aangesproken. Dit gebeurt met beweringen als:

– *‘Je kunt condooms kopen bij de apotheek, in de drogist en bij veel supermarkten. Ook online kun je condooms kopen. En op sommige plekken staan automaten waar je ze uit kunt trekken., zoals in toiletten van café’s.’* (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

3.2.6 Bij zich dragen van condooms

Ook deze gedragsmatige determinant wordt nauwelijks aangesproken. De communicatie-inhoud die intentie identificeert wordt hier het meest aangesproken. Hoewel dit door maar twee folders en in beperkte mate gebeurt. Een voorbeeld is:

– *‘*zorg dat je condooms bij je hebt, ook al verwacht je niet met iemand te vrijen.’* (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

De overige 2 gewenste communicatie-inhoud, beide gericht op zelfeffectiviteit worden niet of nauwelijks aangesproken. De aanmoedigingsvariant wordt hier helemaal niet aangesproken, terwijl de instructievariant maar binnen twee folders met ieder 1 bewering wordt aangesproken. Deze beweringen zijn:

– *‘ “Ik zorg altijd dat ik condooms op zak heb. Niet omdat ik per se uit ben op seks, maar gewoon ‘voor het geval dat’. Eigenlijk zou iedereen dat moeten doen: jongens én meisjes.”* *George, 16 jaar’* (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

– *‘Zorg dat je condooms binnen handbereik zijn als je ze nodig hebt. Neem er één mee in je (jas)zak of tas. Of zorg dat ze op het nachtkastje liggen.’* (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

3.2.7 Communicatie over condooms

Er worden 19 beweringen gedaan die tot de gedragsmatige determinant communicatie met de seksuele partner over condooms, kunnen worden gerekend. Deze beweringen worden

voornamelijk binnen 2 van de 3 gewenste communicatie-inhouden gedaan. De met maar 1 bewering aangesproken communicatie-inhoud ‘Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – praten met partner over condoomgebruik’, behoort wederom tot de weinig gebruikte aanmoedigingsvariant van het theoretische construct zelfeffectiviteit. De bewering die gedaan wordt is ook nog enigszins dubieus, en luidt:

– ‘Meestal is je partner opgelucht, omdat die zelf niet over een condoom hoeft te beginnen.’ (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

Je zou kunnen stellen dat deze aanmoediging net zo gemakkelijk kan worden gezien als ontmoediging.

3.2.8 Overzichtscijfers gewenste communicatie-inhouden

In tabel 3 worden een aantal overzichtgegevens per folder weergegeven met betrekking tot de 21 gewenste communicatie-inhouden.

Tabel 3
Overzichtscijfers per Folder met Betrekking tot Gewenste Communicatie-inhouden

	Folder					Totaal
	Vrij veilig of niet	Gebruik con-dooms	SOA's	Safe SEX.nl	Vrij SOA Vrij.nl	
Aantal beweringen binnen alle 46 communicatie-inhouden	100	48	104	82	23	357
Aantal beweringen binnen de 21 gewenste communicatie-inhouden	34	18	24	48	9	133
Percentage beweringen binnen de gewenste communicatie-inhouden t.o.v. totaal aantal beweringen	34%	38%	23%	59%	39%	37%
Aantal aangesproken gewenste communicatie-inhouden	17	11	11	15	4	19
Gemiddeld aantal beweringen per aangesproken gewenste communicatie-inhoud	2	1.6	2.2	3.2	2.3	
Gemiddeld aantal beweringen binnen alle gewenste communicatie-inhouden	1.6	0.9	1.1	2.3	0.4	
Aantal woorden in de folder	3406	1714	4352	2247	683	

Er is per folder gekeken naar het aantal beweringen welke binnen alle 46 communicatie-inhouden van het coderingshandboek zijn geïdentificeerd. Waarna er een uitsplitsing is gemaakt naar het aantal beweringen hiervan dat onder de 21 gewenste communicatie-inhouden valt, waarbij een percentagecijfer is berekend¹. Ook is het absolute aantal gewenste communicatie-inhouden dat wordt aangesproken per folder aangegeven. En om het overzicht compleet te maken zijn het gemiddeld aantal beweringen dat gedaan wordt binnen de aangesproken gewenste communicatie-inhouden evenals over alle gewenste communicatie-inhouden gegeven.

Als er gekeken wordt naar het percentagecijfer van het aantal beweringen binnen de gewenste communicatie-inhouden ten opzichte van de beweringen binnen alle 46 communicatie-inhouden van de coderingslijst, valt op dat er een tweetal folders uitspringen. Ten eerste de folder SOA's (Soa Aids Nederland, 2005), deze blijkt maar een klein aandeel beweringen, 23%, te doen die binnen de gewenste communicatie-inhouden ter bevordering van condoomgebruik vallen. En deze beweringen vallen binnen 11 van de 21 gewenste communicatie-inhouden. Zoals ook bij de theoretische constructen al bleek, doet deze folder vooral beweringen op andere gebieden. Zoals beweringen betreffende waargenomen vatbaarheid, waargenomen ernst, HIV/SOA kennis en intentiebeweringen die niet op condooms gericht zijn. De tweede folder die opvalt is SafeSEX.nl (Soa Aids Nederland, 2006), deze doet juist veel beweringen binnen de gewenste communicatie-inhouden. En deze zijn ook verspreid over veel van deze communicatie-inhouden, namelijk 15 stuks. Hiernaast krijgen ook de overige inhouden zoals waargenomen vatbaarheid, waargenomen ernst en HIV/SOA kennis wel enige aandacht. Deze folder blijkt hier dus ook, net zoals bij de theoretische constructen al was vastgesteld, als beste de beweringen te verdelen. Namelijk met een zwaartepunt op de gewenste communicatie-inhouden en daarnaast toch ook aandacht voor de overige communicatie-inhouden.

De overige 3 folders zijn ongeveer gelijk qua verhouding tussen gewenste communicatie-inhouden en de overige inhouden, rond de 37%. Er is echter wel verschil in de hoeveelheid gewenste communicatie-inhouden die aangesproken worden, variërend worden er 4 tot 17 aangesproken, van de totale 21 gewenste communicatie-inhouden.

De lengte van de folders, uitgedrukt in aantal woorden is betrekkelijk ten opzichte van het aantal gedane beweringen binnen de coderingslijst. Doordat het aantal gebruikte woorden juist ook afhankelijk is van hoeveel onderwerpen er worden behandeld. Zo richten enkele

¹ Eén en dezelfde bewering kan onder meerdere communicatie-inhouden geïdentificeerd zijn en zo dubbel worden meegerekend in het totaal.

folders zich voornamelijk op condoomgebruik en anderen behandelen daarnaast ook bijvoorbeeld allerlei soa's. Zo blijkt hier ook dat het aantal woorden niet gelijk opgaat met het aantal gedane beweringen binnen de communicatie-inhouden.

3.3 Communicatie-inhouden

3.3.1 Meest frequent aangesproken communicatie-inhouden

Vervolgens wordt er gekeken op het niveau van communicatie-inhouden. De beweringen die in alle folders tezamen worden gedaan zijn ingedeeld naar de 46 communicatie-inhouden van het coderingsboek. De 16 communicatie-inhouden die het meest frequent voorkomen in de folders worden in tabel 4 weergegeven. Deze 16 communicatie-inhouden komen regelmatig en enigszins verspreid over de verschillende folders voor.

Tabel 4

Totaal Frequenties van de Meest Aangesproken Communicatie-inhouden in de Folders
(de gewenste communicatie-inhouden zijn vetgedrukt)

Rang- orde	Communicatie-inhoud	Aantal beweringen
1	Negatieve evaluatie van symptomen	33
2	Symptomen van soa's	31
3	Gepersonifieerde risico's van onveilige seks	25
4	Over andere soa's	24
5	Aanmoedigen van contact met gezondheidsprofessionals	19
6	Risico's van onveilige seks voor mensen in het algemeen	17
7	Directief aanraden – gebruik van een condoom	17
8	Instructies - condoomgebruik	16
9	Hoe men wel/niet met hiv-geïnfecteerd raakt	14
10	Doeltreffendheid van condoomgebruik	14
11	Over veilig vrijen	12
12	Positieve aspecten van condoomgebruik	11
13	Identificeren van situaties die mogelijk veilige seks/seksuele onthouding intenties ondermijnen	11
14	Ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties van condoomgebruik	10
15	Directief aanraden – praten met partner over condoomgebruik	9
16	Instructies - praten met je partner over condoomgebruik	9

De hoogste frequenties van beweringen worden gevonden voor de hierop volgende 3 communicatie-inhouden met voorbeelden, ‘Negatieve evaluatie van symptomen’:

– *‘Virale soa worden veroorzaakt door een virus. Als je er eenmaal een hebt opgelopen, blijft een virale soa vaak in je lichaam aanwezig. Het gevolg is dat de klachten kunnen blijven terugkomen.’* (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

De communicatie-inhoud ‘Symptomen van soa’s’:

– *‘Herpes genitalis veroorzaakt pijnlijke blaasjes of rode plekjes op of rond de geslachtsdelen.’* (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

En de communicatie-inhoud ‘Gepersonifieerde risico’s van onveilige seks’:

– *‘Je vrijt alleen met elkaar òf je vrijt met anderen altijd veilig. Immers, als jij of je partner onveilig vrijt, loop je allebei opnieuw risico.’* (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

Deze drie communicatie-inhouden worden in elke folder 1 of meerdere keren middels beweringen aangesproken. Opvallend hieraan is dat deze communicatie-inhouden zich richten op het overbrengen van waargenomen ernst van soa’s en waargenomen vatbaarheid van infectie door onveilige seks. Ze zijn dus niet specifiek op condoomgebruik gericht en behoren dan ook niet tot één van de zes gewenste communicatie-inhouden inzake bevordering van condoomgebruik. Het beeld dat al bij de theoretische constructen naar voren komt, dat waargenomen vatbaarheid, intentie en waargenomen ernst het meest worden aangesproken, wordt hier wel gedeeltelijk mee onderstreept. Behalve dan dat er geen beweringen in deze top drie zitten die tot het theoretische construct intentie behoren. De verklaring hiervoor is dat er bij de theoretische constructen een samenvoeging plaatsvindt van alle communicatie-inhouden. Deze theoretische constructen bestaan dus uit meerdere communicatie-inhouden met een wisselend aantal beweringen. Hierdoor ontstaat dit enigszins andere overzichtsbeeld.

De volgende vijf communicatie-inhouden, de nummers 4 tot en met 8 in tabel 4 worden ook relatief vaak aangesproken, maar komen niet allemaal in elke folder minimaal één keer voor. Verder valt op dat alleen de laatste twee van deze communicatie-inhouden, nummers 7 en 8 in tabel 4, binnen de aangemerkte gewenste communicatie-inhouden inzake bevordering van heteroseksueel condoomgebruik vallen. Deze communicatie-inhouden zijn: ‘Directief aanraden – gebruik van een condoom’ waarvan de volgende bewering een voorbeeld is:

– *‘Gebruik dus een condoom, ook binnen je relatie, totdat je je hebt laten testen.’* (Folder ‘VrijSoaVrij.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

En de communicatie-inhoud ‘Instructies – condoomgebruik’, een voorbeeld hiervan is:

– ‘*Hoe vaker je onveilig vrijt, des te groter is de kans dat je iets oploopt. Het heeft dus wel degelijk zin om condooms te blijven gebruiken.*’ (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

Beide gaan over condoomgebruik in het algemeen en niet over het mechanische aspect van een condoom omdoen. Ze gaan heel specifiek over condooms en zijn erop gericht om de sociaal cognitieve determinant condoomgebruikintentie te bevorderen.

Bij de volgende acht communicatie-inhouden, de nummers 9 tot en met 16 in tabel 4 wordt het aantal beweringen per folder steeds lager, maar ze worden veelal nog wel één keer of vaker per folder aangesproken. Zes van deze communicatie-inhouden vallen binnen de gewenste communicatie-inhouden, te weten de sociaal cognitieve determinanten ‘condoom attitude’ en ‘condoomgebruikintentie’ en de gedragsmatige determinant ‘communicatie over condooms’. Enkele voorbeelden van deze, in tabel 4 vetgedrukte inhouden, zijn:

12 ‘Positieve aspecten van condoomgebruik’

– ‘*Je hebt condooms die een tinteling geven of waardoor je het langer kunt volhouden. Zo kan een condoom de seks nog beter maken ook!*’ (Folder ‘VrijSoaVrij.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

14 ‘Ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties van condoomgebruik’

– ‘*“Lekker met” betekent dat je met condoom vrijt, wat helemaal niet minder lekker of een hinderlijke onderbreking hoeft te zijn. Het hangt er maar vanaf of je een condoom gebruikt dat goed bij jullie past en hoe je er zelf mee omgaat.*’ (Folder ‘VrijSoaVrij.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

16 ‘Instructies - praten met je partner over condoomgebruik’

– ‘*“Begin wel op tijd over condooms. Als je nog uit bent, is het te vroeg. Maar als je al naakt op elkaar ligt, is het te laat. Ik zeg het op het moment dat het duidelijk is dat de ander wil neuken en ik dat ook wil. Meestal zijn we dan allebei half uitgekleeft en druk aan het vrijen.”* Petra, 16 jaar’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

Er zijn dus 16 communicatie-inhouden die regelmatig en enigszins verspreid over de verschillende folders worden aangesproken. Waarvan er 8 de gewenste communicatie-inhouden aanspreken, dit zijn de nummers 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15 en 16 in tabel 4. Zij hebben dus niet de allerhoogste frequenties van beweringen, maar komen wel in de top voor. Deze specifieke gewenste communicatie-inhouden zijn te herleiden tot de twee sociaal cognitieve

determinanten condoom attitudes en condoomgebruikintenties en de gedragsmatige determinant communicatie over condooms.

Binnen de folders worden ronduit de meeste beweringen gedaan over soa's. Zowel in de vorm van het benoemen van symptomen als het negatief evalueren van de symptomen als in de vorm van uitleg van de structuur van een soa of hoe het mechanisme van een soa werkt in beschadiging van het menselijk lichaam.

De meest aangesproken gewenste communicatie-inhoud is 'Directief aanraden – gebruik van een condoom'. Deze wordt over de folders gezamenlijk 17 keer aangesproken, en is te herleiden tot de sociaal cognitieve determinant condoomgebruikintentie. Binnen de folders apart bekeken wordt er een maximum van 8 beweringen gedaan die binnen eenzelfde gewenste communicatie-inhoud vallen. Namelijk de inhoud 'Doeltreffendheid van condoomgebruik', welke de sociaal cognitieve determinant 'condoom attitude' aanspreekt. Hier tegenover staat dat de meest aangesproken normale communicatie-inhoud, 'Negatieve evaluatie van symptomen' in totaal 33 keer wordt aangesproken met een maximum van 16 keer binnen een enkele folder.

3.3.2 Minder frequent aangesproken communicatie-inhouden

In tabel 5 worden de qua frequentie wat minder vaak aangesproken communicatie-inhouden weergegeven. Deze volgen op de eerste 16 die in tabel 4 zijn genoemd.

Tabel 5

Totaal Frequenties van de Minder Aangesproken Communicatie-inhouden in de Folders
(de gewenste communicatie-inhouden zijn vetgedrukt)

Rang- orde	Communicatie-inhouden	Aantal beweringen
17	Relatie tussen hiv en AIDS	8
18	Over de hiv/AIDS-test	7
19	Veilige seks als een manier om andere mensen te beschermen	7
20	Directief aanraden – uitstel/onthouding van seks	6
21	Instructies - omdoen van een condoom	6
22	Over het hiv-virus	5
23	Directief aanraden - bij zich dragen van condooms	5
24	Instructies - aanschaffen van condooms	5
25	Condoomgebruik (ook) als anticonceptie	5
26	Andere mensen geloven in condoomgebruik/gebruiken condooms	4
27	Instructies - uitstel of onthouding	4
28	Andere mensen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken	3
29	Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - condoomgebruik	3
30	Negatieve consequenties van condoomgebruik	2
31	Andere mensen geloven in onthouding / uitstel van geslachtsgemeenschap	2
32	Instructies -bij zich dragen van condooms	2
33	Ontmoedigen van discriminatie en homofobie	2
34	Verbeteren van zelfvertrouwen	2
35	Andere mensen vinden dat jij je zou moeten onthouden van geslachtsgemeenschap of dat je dit zou moeten uitstellen	2
36	Ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties van seksuele onthouding	1
37	Directief aanraden - aanschaffen van condooms	1
38	Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - aanschaffen van condooms	1
39	Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - praten met partner over condoomgebruik	1
40	Algemeen gezondheidsadvies, m.u.v. soa's en anticonceptie	1

De 24 communicatie-inhouden uit tabel 5 worden, als ze überhaupt al worden aangesproken, vaak maar met 1 of 2 beweringen binnen een folder aangesproken. Hier zijn maar enkele uitzonderingen op, een communicatie-inhoud wordt dan binnen een folder 3 of 4 keer aangesproken maar dan tegelijkertijd in de andere folders niet of nauwelijks. Dit gebeurt bij de communicatie-inhouden ‘Relatie tussen hiv en AIDS’, ‘Over de hiv/AIDS-test’, ‘Directief aanraden – uitstel/onthouding van seks’, ‘Directief aanraden - bij zich dragen van condooms’ en ‘Andere mensen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken’.

Binnen de groep van minder frequent aangesproken communicatie-inhouden bevindt zich ook het merendeel van de gewenste communicatie-inhouden inzake bevordering van condoomgebruik, te weten 11 stuks. Hierna worden per sociaal cognitieve en gedragsmatige determinant de bijbehorende gewenste communicatie-inhouden gegeven, met daarbij een paar voorbeelden van hoe ze een enkele keer worden aangesproken.

Condoomgebruikintentie wordt aangesproken door de nummers 21 en 29 in tabel 5, 'Instructies - omdoen van een condoom' en 'Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – condoomgebruik', een gedane bewering hierbinnen is:

– *'Extra dunne condooms*

Als je gewone condooms niet lekker vindt zitten, kun je een extra dun condoom gebruiken.'

(Folder 'SafeSex.nl', Soa Aids Nederland, 2006)

Aan het bij zich dragen van condooms wordt gerefereerd door de nummers 23 'Directief aanraden - bij zich dragen van condooms' en 32 'Instructies -bij zich dragen van condooms' in tabel 5. Een voorbeeld is:

– *'Zorg dat je condooms binnen handbereik zijn als je ze nodig hebt. Neem er één mee in je (jas)zak of tas. Of zorg dat ze op het nachtkastje liggen.'* (Folder 'Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet', Stichting Soa-bestrijding, 1999)

De nummers 24 'Instructies - aanschaffen van condooms', 37 'Directief aanraden - aanschaffen van condooms' en 38 'Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - aanschaffen van condooms' in tabel 5 identificeren beweringen over het aanschaffen van condooms, zoals:

– *'Kopen van condooms: gewoon doen'* (Folder 'Voorkom aids, gebruik condooms', NIGZ, 2001)

Condoomattitude wordt aangesproken door nummer 25 'Condoomgebruik (ook) als anticonceptie' in tabel 5, met:

– *'Het condoom voorkomt zwangerschap en verkleint de kans op soa.'* (Folder 'Seksueel Overdraagbare Aandoeningen', Soa Aids Nederland, 2005)

Aan normatieve overtuigingen wordt gerefereerd door de nummers 26 'Andere mensen geloven in condoomgebruik/gebruiken condooms' en 28 'Andere mensen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken' in tabel 5, zoals met de volgende bewering:

– *'Laat je nooit onder druk zetten met smoesjes als: 'ik heb echt geen soa hoor'. Zeg gewoon dat jij altijd veilig vrijt. Wil hij echt niet? Doe het dan niet. Een jongen die jouw en zijn eigen veiligheid niet belangrijk vindt, is het niet waard.'* Brenda 14 jaar' (Folder 'SafeSex.nl', Soa Aids Nederland, 2006)

En communicatie over condooms wordt geïdentificeerd door nummer 39 in tabel 5, ‘Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - praten met partner over condoomgebruik’: – ‘Meestal is je partner opgelucht, omdat die zelf niet over een condoom hoeft te beginnen.’ (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

3.3.3 Niet aangesproken communicatie-inhouden

In schema 1 wordt een overzicht gegeven van de communicatie-inhouden die wel in het coderingshandboek worden genoemd maar die niet in de folders zijn aangesproken. Hierbij is aangegeven tot welk theoretisch construct ze behoren en als ze tot de 21 gewenste communicatie-inhouden behoren, onder welke sociaal cognitieve of gedragsmatige determinant ze vallen.

Schema 1

Overzicht van Communicatie-inhouden die Niet in de Folders zijn Aangesproken
(de gewenste communicatie-inhouden zijn vetgedrukt)

Theoretische construct	Sociaal cognitieve/ gedragsmatige determinant	Communicatie-inhoud
Attituden	–	Positieve aspecten van onthouding/uitstel van geslachtsgemeenschap
Attituden	–	Negatieve consequenties van onthouding óf uitstel van geslachtsgemeenschap
Zelfeffectiviteit	–	Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - uitstel of onthouding
Zelfeffectiviteit	Condoom-gebruikintentie	Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - omdoen van een condoom
Zelfeffectiviteit	Bij zich dragen van condooms	Aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is - bij zich dragen van condooms
Overige Categorieën	–	Verzoek om geïnfecteerden te helpen

De zes communicatie-inhouden die vermeld staan in schema 1 worden geen enkele keer in de folders aangesproken. De eerste drie genoemde communicatie-inhouden hebben betrekking op uitstel of onthouding van geslachtsgemeenschap. In totaal zijn er acht communicatie-inhouden die over onthouding/uitstel van geslachtsgemeenschap gaan. Aan de

overige vijf communicatie-inhouden wordt in totaal 14 keer gerefereerd. Waarbij 6 keer wordt gerefereerd aan ‘directief aanraden’, 4 keer aan ‘instructies’, 2 keer aan ‘descriptieve normen’, 1 keer aan ‘injunctieve normen’ en 1 keer aan ‘ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties’.

Ook opmerkelijk is dat er twee communicatie-inhouden zijn die vallen onder de gewenste communicatie-inhouden, behorende tot de sociaal cognitieve determinant ‘condoomgebruikintentie’ en de gedragsmatige determinant ‘bij zich dragen van condooms’. Allebei zijn ze in de vorm van ‘aanmoediging, zeggen dat het makkelijk is...’, net als de communicatie-inhoud over uitstel/onthouding van geslachtsgemeenschap die erboven staat. Deze vorm van beweringen doen wordt, naast het geven van instructies, gebruikt om zelfeffectiviteit aan te spreken. Het aanspreken van zelfeffectiviteit via deze aanmoedigingsvorm lijkt problemen te geven. Er zijn in totaal zes communicatie-inhouden in het coderingshandboek die de vorm van ‘aanmoediging, zeggen dat het makkelijk is...’ hebben. Hiervan worden er drie aangesproken en deze worden 5 keer op een normale manier aangesproken, terwijl er 6 keer een bewering wordt gedaan die enigszins tegen het beoogde doel van de communicatie-inhoud ingaan.

Aan de hand van de bijbehorende communicatie-inhouden worden deze 6 tegenstrijdige beweringen hierna weergegeven. Als eerste de communicatie-inhoud ‘aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – aanschaffen van condooms’ hierbij worden de volgende 2 beweringen gedaan:

- *‘Toegegeven: het kopen van condooms is misschien niet zo gemakkelijk...’* (Folder ‘Voorkom aids, gebruik condooms’, NIGZ, 2001),
- *‘Toegegeven condooms koop je niet zo gemakkelijk als een zak drop. Maar ook de man of vrouw achter de kassa vrijt wel eens. Vind je het moeilijk om condooms te kopen, ga dan samen met iemand. Of ga naar een drogisterij waar je geen bekende tegenkomt. Je kunt condooms ook ‘anoniem’ kopen. Bijvoorbeeld bij een condoomautomaat in de disco of het café of via een postorderbedrijf. Het is ook mogelijk om condooms te kopen via internet. Adressen van sites waar je condooms kunt kopen, vind je op www.soaaids.nl.’* (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)

Vervolgens de communicatie-inhoud ‘aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – praten met partner over condoomgebruik’ hierbinnen worden 3 enigszins tegenstrijdige beweringen gedaan:

– *‘Vind je het moeilijk om over veilig vrijen te praten? Misschien heb je dan iets aan de volgende tips:*

»Bedenk van tevoren hoe en wanneer jij over veilig vrijen en condooms wilt beginnen. Als je vooraf weet hoe je dat wilt doen, gaat het op het moment dat het nodig is veel beter en kun je vasthoudend zijn;

»Zeg ‘op de man of vrouw af’ dat je geen vervelende ziektes wilt oplopen. Dat is geen kwestie van ‘niet vertrouwen’. Maar je bent gewoon eerlijk;

»“Ik doe het met...!” is een duidelijke mededeling zonder ‘enge’ ziektes te noemen. Ook je partner weet na zo’n mededeling wel waarom je een condoom wilt gebruiken;’ (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)

– *‘Als je wilt stoppen met condooms moet je daarover praten met je partner. Dat is vaak niet gemakkelijk. ...’ (Folder ‘Over veilig vrijen en SOA: Ik vrij veilig of ik vrij niet’, Stichting Soa-bestrijding, 1999)*

– *‘Praten over veilig vrijen is niet gemakkelijk...’ (Folder ‘Seksueel Overdraagbare Aandoeningen’, Soa Aids Nederland, 2005)*

En als laatste de communicatie-inhoud ‘aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is condoomgebruik’ hierbinnen wordt de volgende dubieuze bewering gedaan:

– *‘Over het condoom:*

Als je met iemand neukt, is het gebruik van condooms de enige manier om soa te voorkomen. Maar dat klinkt gemakkelijker dan het is.

Je moet condooms durven kopen,

je moet zorgen dat je ze op het juiste moment bij je hebt,

je moet aan je partner duidelijk maken dat je met een condoom wilt vrijen

én je moet weten hoe je een condoom goed gebruikt.

Dit kan allemaal best spannend zijn.’ (Folder ‘SafeSex.nl’, Soa Aids Nederland, 2006)

In alle bovenstaande beweringen wordt eigenlijk letterlijk aangegeven dat het kopen van condooms, het praten erover en het algemene gebruik ervan niet gemakkelijk is. Hoewel er ook in alle gevallen verderop in de tekst wordt aangegeven hoe je het gemakkelijker kunt maken, veelal door het geven van tips.

4. Discussie

De communicatie-inhouden van voorlichting met betrekking tot condoomgebruik zijn doorgaans terug te voeren op een achttal theoretische constructen van gedrag. In psychologisch onderzoek zijn, van vier van deze constructen een aantal sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten afgeleid, die van grotere invloed op heteroseksueel condoomgebruik zijn gebleken. Deze zes determinanten zijn ‘condoomgebruikintentie’, ‘condoomattitude’, ‘normatieve overtuigingen met betrekking tot condoomgebruik’, ‘aanschaffen van condooms’, ‘communiceren met de partner over condooms’ en ‘condooms bij zich dragen’. In dit onderzoek is dan ook de vraag gesteld of Nederlandse voorlichtingsfolders wel deze sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van heteroseksueel condoomgebruik aanspreken. Er moet hier echter gesteld worden dat dit maar in beperkte mate gebeurt. Doorgaans is het aandeel van de gewenste communicatie-inhouden, welke de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten aanspreken, maar 37%.

De nadruk blijkt op overige communicatie-inhouden te liggen, die betrekking hebben op theoretische constructen als waargenomen ernst, waargenomen vatbaarheid en HIV/SOA kennis. Dit terwijl onderzoek van Sheeran et al. (1999) aangeeft dat deze constructen maar een beperkte correlatie met condoomgebruik hebben van respectievelijk 0.6, 0.2 en 0.6. Het aandachtspunt ligt dus bij constructen die niet het sterkst samenhangen met condoomgebruik, er wordt vooral veel medische en epidemiologische informatie gegeven in folders. Zo blijken de meeste beweringen binnen de volgende vier communicatie-inhouden te vallen ‘Negatieve evaluatie van symptomen’, ‘Symptomen van soa’s’, ‘Gepersonifieerde risico’s van onveilige seks’ en ‘Over andere Soa’s’. En er lijkt dus gebruik gemaakt te worden van zogenaamde ‘fear appeal’, terwijl onderzoek van Rothman en Salovey (1997) aangeeft dat deze voornamelijk effectief is als mensen simpelweg af moeten zien van bepaald gedrag om hun gezondheid te beschermen, maar niet als ze nieuw gezondheidsgedrag moeten gaan vertonen. Voor het vertonen van gedrag met betrekking tot condoomgebruik wordt dit ook bevestigd in onderzoek van Albarracín, Gillette, Earl, Glasman, Durantini en Moon (2005). Overigens laat voorlichtingsmateriaal uit Duitsland en Groot Brittannië eenzelfde beeld zien waarin vooral veel nadruk ligt op het geven van informatie over HIV/SOA’s en risico-inschatting, terwijl ook de psychosociale kant onderbelicht wordt. (Abraham et al., 2002).

Daar waar het zwaartepunt zou moeten liggen, op het gebied van de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van condoomgebruik, worden er op meerder manieren mogelijkheden gemist. Drie van de zes determinanten worden in totaal nauwelijks aangesproken. Bij deze en de overige determinanten worden niet alle mogelijke manieren van aanspreken benut en in het algemeen worden beweringen binnen eenzelfde gewenste communicatie-inhoud weinig herhaald in de folders.

Zo worden de drie determinanten, de sociaal cognitieve ‘normatieve overtuigingen’ en de gedragsmatige ‘aanschaffen van condooms’ en ‘bij zich dragen van condooms’, elk met maar 7 beweringen verdeeld over vijf folders, geïdentificeerd. De gedragsmatige determinant ‘condoomcommunicatie’ wordt in totaal met 19 beweringen iets vaker geïdentificeerd, echter gebeurt dit voornamelijk maar binnen twee folders. De twee sociaal cognitieve determinanten ‘condoomgebruikintentie’ en ‘condoomattituden’ worden het vaakst geïdentificeerd en dit gebeurt ook verspreid over alle vijf de folders. Echter worden ook hier niet alle mogelijkheden benut. Van de totale 21 gewenste communicatie-inhoud die de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten aanspreken, wordt het merendeel, 13 stuks, namelijk veelal maar met een enkele bewering of zelfs helemaal niet aangesproken. Zo zijn er twee gewenste communicatie-inhoud die door geen enkele folder worden aangesproken. Dit zijn ‘aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – omdoen van een condoom’ en ‘aanmoedigen; zeggen dat het makkelijk is – bij zich dragen van condooms’ welke respectievelijk behoren tot ‘condoomgebruikintentie’ en ‘bij zich dragen van condooms’.

Belangrijk om ook bij het voorgaande te bedenken is het mogelijke effect van herhaling door meerdere beweringen binnen eenzelfde communicatie-inhoud in een enkele folder. Dit aangezien lezers mogelijk niet alle tekst in een folder lezen en doordat herhaling een belangrijke rol kan spelen in het overtuigen van lezers. Herhaling van een zelfde soort bewering kan zorgen voor een meer uitgebreide verwerking in het geheugen. Wat volgens Petty en Cacioppo (1986) kan resulteren in een meer stabiele verandering van sociaal cognitieve determinanten die zeer waarschijnlijk het gedrag beïnvloeden. Hierbij kan ook opgemerkt worden dat het aantal beweringen in de 8 vaker aangesproken gewenste communicatie-inhoud, toch nog hoger had kunnen zijn. Mogelijk is het nu vaak nog aan de lage kant voor positieve effecten van herhaling. Binnen de folders apart bekeken wordt er een maximum van 8 beweringen gedaan die binnen eenzelfde gewenste communicatie-inhoud vallen, namelijk de inhoud ‘Doeltreffendheid van condoomgebruik’, welke de sociaal cognitieve determinant ‘condoom attitude’ aanspreekt. Terwijl de mogelijkheden van herhaling en het totaal aantal beweringen wel worden aangetoond als er wordt gekeken naar

de meest aangesproken overige communicatie-inhoud. Dit is 'Negatieve evaluatie van symptomen' welke met in totaal 33 beweringen en een maximum van 16 beweringen binnen een enkele folder wordt aangesproken. Hierbij valt de meest aangesproken gewenste communicatie-inhoud, met 17 beweringen over de vijf folders tezamen, in het niet. Dit is de inhoud 'Directief aanraden – gebruik van een condoom', behorend tot de sociaal cognitieve determinant condoomgebruikintentie.

Verder nog opvallend, zowel binnen de gewenste als de overige communicatie-inhoud, zijn de communicatie-inhouds gericht op zelfeffectiviteit. Zelfeffectiviteit wordt doorgaans maar op één van de twee mogelijke manieren aangesproken. Het geven van instructies is een manier die wel geregeld wordt gebruikt, maar de manier van aanmoedigen of zeggen dat iets makkelijk is, wordt nauwelijks gebruikt. Er zijn zes communicatie-inhouds in deze aanmoedigingsvorm, waarvan er drie geen enkele keer worden aangesproken en de overige drie maar een enkele keer, in totaal met 5 beweringen. Maar het meest opvallend is wel dat er 6 beweringen gedaan worden die eigenlijk ertegenin gaan. Er wordt dan juist aangegeven dat bepaalde dingen niet gemakkelijk of zelfs moeilijk zijn. Hoewel er dan later steeds wel wordt aangegeven hoe je het gemakkelijker zou kunnen maken, veelal door het geven van tips. Dit is in lijn met wat Ajzen (2004) zegt over het veranderen van bestaande overtuigingen: "It is often easier to produce change by introducing information designed to lead to the formation of new beliefs than it is to change existing beliefs." (p.5) Toch lijkt het op deze manier niet effectief in het verbeteren van de zelfeffectiviteit van mensen. Juist doordat een gebrek aan zelfeffectiviteit in eerste instantie wordt bevestigd, en er zo een excuus wordt gegeven in plaats van gedrag aan te moedigen en te laten weten dat het te doen is. Ook wordt er hier gebruik gemaakt van een negatieve framing, dat iets moeilijk is om te doen, terwijl men juist wil dat men dit nieuwe gedrag gaat vertonen. Uit de al eerder aangehaalde onderzoeken van Rothman en Salovey (1997) en Albarracín et al. (2005) blijkt dit niet goed te werken om mensen proactief gedrag te laten ondernemen. Mogelijk zou het wel kunnen werken om mensen risicogedrag te laten vermijden, zoals het vermijden van onveilig seksueel gedrag door uitstel of onthouding.

Ook sociale normen worden mogelijk niet op een juiste manier aangesproken. Ze worden sowieso zeer weinig aangesproken zowel binnen de gewenste als de overige communicatie-inhouds. Hoewel hier wel een kanttekening bij moet worden geplaatst, namelijk dat onderzoek van Albarracín et al. (2005) heeft uitgewezen dat normatieve overtuigingen, waarin anderen condoomgebruik steunen, alleen een positief effect hebben op condoomgebruik bij jongeren onder 21 jaar oud. Maar zij stellen daar ook bij dat er nog

onderzoek moet worden gedaan naar mogelijke andere manieren om normen te creëren via persuasieve communicatie. Zodat ook andere leeftijdsgroepen, via andere vormen van normatieve overtuigingen, wel positief beïnvloed kunnen worden. Binnen dit onderzoek doet in ieder geval de folder die gericht is op jongeren onder 21 jaar ook de meeste, 4 beweringen, op normatief gebied. Hoewel het moeilijk vast te stellen is of de andere folders bewust nauwelijks of geen beweringen doen op dit gebied.

Wat betreft dit onderzoek moeten er nog een aantal punten in overweging worden genomen. Zoals de algemene inhoud van het onderzochte voorlichtingsmateriaal. Hierbij dient er opgemerkt te worden dat maar een tweetal folders voornamelijk op condoomgebruik gericht zijn. De overige drie folders zijn algemener gericht op veilig vrijen en/of soa's. Waarbij er 1 meer de vorm van een klein boekje heeft, waarin meerdere onderwerpen betreffende jongeren en seks behandeld worden. Hiervan is alleen het hoofdstuk dat veilige seks behandeld voor dit onderzoek gebruikt. De folders zijn dus alle wel, in meer of mindere mate, ook gericht op condoomgebruik, zo raden ze allemaal op een directieve manier condoomgebruik aan en geven ze ook allemaal positieve aspecten van condoomgebruik. Dat enkele folders ook, of voornamelijk gericht zijn op soa's leek de grote hoeveelheid beweringen gericht op soa's en waargenomen ernst en vatbaarheid enigszins te kunnen verklaren. Echter bij weglating van deze folders blijkt de nadruk nog steeds op waargenomen ernst en vatbaarheid te liggen en in iets mindere mate op soa's.

Een verdere beperking van dit onderzoek is dat er alleen aandacht geschonken is aan de betekenis van de tekst. Er is niet gelet op verdere communicatiekenmerken zoals plaatjesgebruik en lay-out. Hoewel deze keuze mede gemaakt is in verband met afgrenzing van de reikwijdte van dit onderzoek, is het ook voorstelbaar dat hierdoor enige informatie uit de folders ook met betrekking tot gedane beweringen, onderbelicht is geraakt. Alhoewel dit geen grote validiteitsproblemen met zich mee lijkt te brengen door de grote aandacht die wel aan de betekenis van de tekst middels het coderingshandboek is geschonken. Ook dient nogmaals opgemerkt te worden dat de beoordelingsbetrouwbaarheid moeilijk te beoordelen is aangezien er maar door 1 persoon gecodeerd is. De beoordelingsbetrouwbaarheid is nu afgeleid van een eerdere toets hierop in het onderzoek van Abraham et al. (2002), waarbinnen het oorspronkelijke coderingshandboek is opgesteld. Verder onderzoek met aandacht voor alle communicatiekenmerken, over meerdere voorlichtingsmaterialen, en met verschillende codeerders is dan ook aan te raden.

Samenvattend kan er vanuit dit onderzoek gesteld worden dat er meer aandacht moet worden besteed aan de sociaal cognitieve en gedragsmatige determinanten van heteroseksueel condoomgebruik binnen voorlichtingsfolders. Waarbij vooral de sociaal cognitieve determinant ‘normatieve overtuigingen’ en alle drie de gedragsmatige determinanten extra aandacht zullen moeten gaan krijgen. Dit zowel in de zin van überhaupt vaker gaan aanspreken als in hoe men deze gaat aanspreken. Verder onderzoek is hiervoor nodig, waarbij het allerbelangrijkste is dat de uitkomsten van dit en ander onderzoek ook verwerkt gaan worden in de voorlichtingsmaterialen. Er zal dus een betere samenwerking tussen onderzoekers en de professionals in de gezondheidsvoorlichting moeten komen, zodat kennis wordt gedeeld en toegepast. In onderzoek zou bijvoorbeeld een overzicht met de gewenste communicatie-inhouden en hierbij behorende voorbeeldteksten in de vorm van beweringen kunnen worden samengesteld als een hulpmiddel voor het opstellen van voorlichtingsteksten.

Referenties

- Abraham, C., Krahe, B., Dominic, R., & Fritsche, I. (2002). Do health promotion messages target cognitive and behavioural correlates of condom use? A content analysis of safer-sex promotion leaflets in two countries. *British Journal of Health Psychology*, 7, 227-246.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2004). *Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior*. Verkregen op 17 augustus, 2008, van <http://www-unix.oit.umass.edu/aizen/tpb.html>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood-Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Albarracín, D., Gillette, J., Earl, A., Glasman, L. R., Durantini, M. R., & Ho., M. H. (2005). A test of major assumptions about behavior change: A comprehensive look at HIV prevention interventions since the beginning of the epidemic. *Psychological Bulletin*, 131(6), 856–897.
- Becker, H. M., Heafner, D. P., Kasl, S. V., Kirscht, J. P., Maiman, L. A., & Rosenstock, I. M. (1977). Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care*, 15 (5), 27-46.
- Broek, I.V.F. van den, Koedijk, F.D.H., Veen, M.G. van, Coul, E.L.M. op de, Sighem, A.I. van, & Sande, M.A.B. van der,. (2007). *Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2007*. Verkregen op 30 juli 2008, via Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Website: <http://www.rivm.nl/persberichten/2008/meerhivinfectiesopgespoord.jsp>
- Catania, J.A., Kegeles, S.M., & Coates, T.J. (1990). Towards an understanding of risk behaviour: An AIDS reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17, 53-72.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior*. New York: Wiley.
- Fishbein, M., Triandis, H.C., Kanfer, F.H., Becker, M., Middlestadt, S.E., & Eichler, A. (2001). Factors influencing behaviour and behaviour change. In A.S. Baum, T.A. Revenson & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 3-17). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Holsti, O.R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., & Willig, C. (2000). *Health psychology: Theory, research and practice*. London: Sage Publications.
- Petty, R.E., & Cacioppo, J.T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 123-205). New York: Academic Press.
- Rise, J. (1992). An empirical study of the decision to use condoms among Norwegian adolescents using the theory of reasoned action. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 2, 185-197.
- RIVM.(2008a). *Infectieziekten: SOA*. Verkregen op 30 juli, 2008, van <http://www.rivm.nl/cib/themas/soa/>
- RIVM. (2008b) *Nationaal Kompas Volksgezondheid: Preventie van seksueel risicogedrag*. Verkregen op 17 augustus, 2008, van http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o3176n19465.html
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 354-386.
- Rothman, A.J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behaviour: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121(1), 3-19.
- Sheeran, P., & Abraham, C. (1995). The health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds), *Predicting health behaviour* (pp. 23-61). Buckingham: Open University Press.
- Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 90-132.

Bijlage 1: Coderingshandboek

(Zoals het uiteindelijk gebruikt is: met extra categorie 46 en grotendeels vertaald)

Prof. Charles Abraham (University of Sussex)

Prof. Barbara Krahe (Universität Potsdam)

Zie ook: Abraham, C., Krahe, B., Dominic, R., & Fritsche, I. (2002). Do health promotion messages target cognitive and behavioural correlates of condom use? A content analysis of safer-sex promotion leaflets in two countries. *British Journal of Health Psychology*, 7, 227-246.

A Theory-based Coding Manual for Safer Sex Promotional Materials

Coding Instructions

The coder's task is to decide which of the concepts or ideas described below are included in each leaflet. There may be none, some or many concepts represented in any one leaflet. Each concept which is represented may be mentioned once or many times. For each separate reference to tick the appropriate category and then count the total number of references to each category in each leaflet. Note that some of the concepts are closely related. It is important to be sure that the reference you have identified is correctly categorised so take enough time to decide between related categories. A single sentence may include reference to more than one category. For example, "It easy to carry condoms inside a make-up bag, so carry some next time you go out" includes references to three categories "Condom carrying promotion" [category 20] ("carry some next time") Carrying condoms - encouragement ("it is easy") and Carrying condoms - instructions [category 27] ("inside a make-up bag"). On the other hand, a whole paragraph or page may include no references or just one. For example, a continuous section on the nature of the HIV virus and its life-cycle would count as one reference to "information about the HIV virus" [category 2]. However, if after a change of topic, further information was provided on HIV then this would count as a second reference to this category. Of course, if such information also mentioned that HIV infection leads to AIDS then this would count as an additional reference to "relationship between HIV and AIDS" [category 1]. The separation of examples of the same category by a change of topic will indicate that they are separate examples rather than part of the same one.

HIV/SOA Kennis

1. Over het HIV-virus`

Referenties aan hoe het virus overleeft en/of zich vermenigvuldigd en/of uitleg van zijn structuur of het mechanisme hoe het cellen van het menselijk lichaam beschadigd.

2. Over andere SOA's

Zie 1: Referenties aan hoe het virus overleeft en/of zich vermenigvuldigd en/of uitleg van zijn structuur of het mechanisme hoe het cellen van het menselijk lichaam beschadigd.

3. Relatie tussen HIV en AIDS

Beschrijving van of uitleg over hoe HIV en AIDS samenhangen. Bijvoorbeeld: "Aids wordt veroorzaakt door HIV" .

4. Over de HIV/AIDS-test

Waargenomen Ernst

5. Symptomen van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's)

Beschrijvingen van hoe een individu kan weten of hij/zij een seksueel overdraagbare aandoening (SOA) heeft of wat men kan verwachten als men een SOA oploopt. Dit kan een lijst met symptomen/problemen zijn. Deze categorie refereert aan alle SOA's inclusief HIV en als symptomen worden beschreven voor meer dan één type infectie dan zal dit tellen als meerdere referenties. Bijvoorbeeld, de symptomen van HIV samen met die van herpes zullen tellen als twee referenties.

6. Negatieve evaluatie van infectie/symptomen

Terwijl "Symptomen van SOA's" (hierboven) inclusief referenties aan symptomen is, refereert deze categorie aan het benadrukken van negatieve consequenties van infectie en/of symptomen. Bijvoorbeeld beschrijvingen van HIV-infectie als ongeneesbaar en/of levensbedreigend of implicaties dat een geïnfecteerd persoon misschien waardevolle relaties zal verliezen.

Waargenomen Vatbaarheid

7. Hoe men wel/niet met HIV-geïnfecteerd raakt

Beschrijving of uitleg van manieren waarop mensen besmet kunnen raken met HIV en /of hoe het niet kan worden doorgegeven. Bijvoorbeeld: "Je kunt geïnfecteerd raken met HIV door seksuele gemeenschap te hebben met een geïnfecteerde partner" of "HIV kan niet worden doorgegeven door niezen" Binnen deze categorie vallen ook beschrijvingen van relatief risico van seksuele handelingen. Bijvoorbeeld "Onbeschermd anale seks draagt een bijzonder hoog risico in het oplopen van HIV" of "Orale seks is minder riskant dan vaginale of anale seks."

8. Risico's van onveilige seks voor mensen in het algemeen

Beschrijvingen of indicaties van het risico voor mensen in het algemeen van HIV en andere SOA's. Let op dat de risico's die beschreven worden globaal en/of niet-persoonlijk zijn. Bijvoorbeeld: "HIV/AIDS verspreidt zich snel onder heteroseksuelen/wereldwijd" of "Mensen met HIV hoeven geen symptomen te hebben en kunnen onwetend zijn dat ze geïnfecteerd zijn" of "Jonge mensen rapporteren elk jaar meer SOA's". Let op het verschil tussen deze categorie en "Persoonlijke risico's van onveilige seks"(onder)

9. Gepersonifieerde risico's van onveilige seks

Anders dan "Risico's van onveilige seks voor mensen in het algemeen" (boven) refereert deze categorie aan persoonlijke risico's, die impliceren dat de lezer zelf risico loopt. Bijvoorbeeld door het gebruik van termen als 'jij' of 'jouw'. Zoals: "HIV/AIDS is niet iets dat alleen anderen oplopen", of "Je kent niet de seksuele gezondheid van jouw partner's vorige partners". Zulke referenties proberen mogelijk misplaatst optimisme bij de lezer te verminderen en onderstrepen de oncontroleerbaarheid van infectierisico tijdens onveilige seks.

Attituden

10. Doeltreffendheid van condoomgebruik

Beweringen die aangeven hoe doeltreffend condoomgebruik is in het voorkomen van HIV/SOA infecties. Bijvoorbeeld: "Condoms zijn effectief in de bescherming tegen HIV/AIDS." Let op dat onder deze categorie niet referenties vallen aan het in staat zijn van het individu om veilige seks te bedrijven. (zie hiervoor de self-efficacy categorieën 26-35 hierna).

11. Positieve aspecten van condoomgebruik

Beschrijvingen van de voordelen van condoomgebruik. Bijvoorbeeld: "Gebruik van een condoom kan seksueel verkeer verlengen". Maar deze categorie is niet inclusief de doeltreffendheid in het voorkomen van SOA/HIV infecties, mogelijke sociale goedkeuring of de mogelijkheid om anderen te beschermen (welke voorbeelden van categorieën 10,17,19 en 39 zijn).

12. Positieve aspecten van onthouding/uitstel van geslachtsgemeenschap

Beschrijvingen van de voordelen van onthouding/uitstel van seks of van seks zonder penetratie. Bijvoorbeeld: "Uitstel van geslachtsgemeenschap zal de relatie tijd geven om zich te ontwikkelen". Hiertoe behoren niet mogelijke sociale goedkeuring of de mogelijkheid van bescherming van anderen (welke voorbeelden van categorieën 18 20 en 39 hierna zijn).

13. Ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties van condoomgebruik

Beweringen welke refereren aan mogelijk negatieve consequenties van condoom-gebruik (anders dan ineffectiviteit en sociale goedkeuring – welke vallen onder de categorieën 10, 17 en 19) en welke ook proberen om deze te minimaliseren of ontkennen door bijvoorbeeld ze te vergelijken met de risico's van infectie (wat ook kan vallen onder categorie 8 of 9, hierboven). Bijvoorbeeld, "Condoms verminderen niet het genot van geslachtsgemeenschap" of "Condoms zijn niet ongemakkelijk om te gebruiken zodra je het gebruik hebt geoefend" of "Enige schaamte veroorzaakt door condoomgebruik is ruimschoots het vermijden van het risico op HIV infectie waard".

14. Ontkenning/minimalisatie van negatieve consequenties van seksuele onthouding

Beweringen welke refereren aan mogelijk negatieve consequenties van uitstel of onthouding van geslachtsgemeenschap (anders dan sociale goedkeuring- welke valt onder categorieën 18 en 20) en proberen deze te minimaliseren of te ontkennen. Bijvoorbeeld: “Uitstel van geslachtsgemeenschap met je partner kan wat frustratie geven maar dit is niet zo belangrijk als het beschermen van jezelf tegen het risico van HIV infectie” Let op dat dit laatste voorbeeld ook refereert aan persoonlijk risico (categorie 9).

15. Negatieve consequenties van condoomgebruik

Beweringen of beschrijvingen welke refereren aan enige negatieve consequenties van condoomgebruik (inclusief ineffectiviteit en sociale afkeuring) welke niet worden geminimaliseerd of ontkent, dat houdt in, referenties aan werkelijk negatieve consequenties. Bijvoorbeeld: “Praten over condooms is beschamend” waar geen volgende bewering deze consequentie ontkent of minimaliseert.

16. Negatieve consequenties van onthouding óf uitstel van geslachtsgemeenschap

Beweringen of beschrijvingen welke refereren aan mogelijk negatieve consequenties van uitstel van geslachtsgemeenschap (inclusief ineffectiviteit en sociale afkeuring) welke niet worden geminimaliseerd of ontkend, dat wil zeggen, referenties welke aangeven dat er echte negatieve consequenties zijn. Bijvoorbeeld: “Het is frustrerend om geen geslachtsgemeenschap te hebben wanneer een relatie een bepaalde fase heeft bereikt” waar geen volgende bewering deze consequenties ontkent of minimaliseert.

Social Normen

17. Andere mensen geloven in condoomgebruik/gebruiken condooms

Beweringen die aangeven dat anderen (misschien andere mensen zoals de lezer zelf) geloven in condoomgebruik/ of zelf condooms gebruiken. Bijvoorbeeld beweringen die aangeven dat condooms erg populair zijn en alom gebruikt worden. Bijvoorbeeld: “De meeste jongeren keuren condoomgebruik goed” of “Alom dragen nu vrouwen condooms bij zich en gebruiken ze”. Let op het onderscheid tussen zulke beweringen en de volgende: “Anderen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken” welke expliciet refereert aan goedkeuring/afkeuring van de lezer (zie categorie 19 hierna).

18. Andere mensen geloven in onthouding / uitstel van geslachtsgemeenschap

Beweringen die aangeven dat anderen (misschien andere mensen zoals de lezer zelf) geloven in uitstel / onthouding van geslachtsgemeenschap. Bijvoorbeeld beweringen met de informatie dat het nu populair is om geslachtsgemeenschap uit te stellen totdat een relatie volwassen is of tot het trouwen. Bijvoorbeeld: “Veel jongeren willen geen geslachtsgemeenschap totdat ze langere tijd een partner hebben/ tot na het trouwen”. Let op het onderscheid tussen zulke beweringen en de volgende, zoals: “Andere mensen vinden dat jij geslachtsgemeenschap zou moeten uitstellen” welke expliciet refereren aan goedkeuring/afkeuring van de lezer (zie categorie 20, hierna).

19. Andere mensen vinden dat jij condooms zou moeten gebruiken tijdens geslachtsgemeenschap

Beweringen welke aangeven dat de lezer goedkeuring zal verdienen als hij/zij condoomgebruik voorbereid of oefent of afkeuring zal krijgen als hij/zij zich niet voorbereid voor condoomgebruik of geen condooms gebruikt Dit wordt veelal aangegeven door gebruik van termen als: “jij”, “jouw partner” etc. Bijvoorbeeld: “Als jij geen condooms bij je draagt dan kan jouw partner jou seksueel minder aantrekkelijk vinden” of “Degenen die van jou houden zouden willen dat jij jezelf beschermd tijdens geslachtsverkeer”.

20. Andere mensen vinden dat jij je zou moeten onthouden van geslachtsgemeenschap of dat je dit zou moeten uitstellen

Beweringen welke aangeven dat de lezer zelf goedkeuring zal ontvangen als hij/zij wil wachten met of afziet van geslachtsgemeenschap. Dit wordt veelal aangegeven door gebruik van termen als: “jij”, “jouw partner” etc. Bijvoorbeeld: “Als jouw relatie gericht raakt op seks, kan jouw partner jou seksueel minder aantrekkelijk gaan vinden” of “Jouw partner zal het waarschijnlijk prettig vinden als jij wilt wachten met geslachtsgemeenschap totdat jullie elkaar zeer goed kennen”.

Promotie van Intenties en Planning

Een manier van het promoten van intenties of actie planning is mensen aanraden om iets te doen, dat wil zeggen hen te zeggen het te doen. Let op dat dit verschilt van vertellen *hoe* iets te doen, hetgeen valt onder de self-efficacy-categorieën (27, 29, 31, 33 en 35) hierna.

De volgende intentie promotie categorieën refereren aan simpele aanbevelingen of commando's in de vorm van, bijv., “Doe X” “Waarom doe je niet Y de volgende keer?” etc.

21. Directief aanraden – aanschaffen van condooms

22. Directief aanraden - bij zich dragen van condooms

23. Directief aanraden- praten met partner over condoomgebruik

24. Directief aanraden – gebruik van een condoom

25. Directief aanraden – uitstel/onthouding van seks

Promotie van Zelfeffectiviteit

Zelfeffectiviteit refereert aan een persoon zijn geloof dat hij/zij in staat is om succesvol te zijn in het volbrengen van een bepaalde actie of serie van acties. Dat wil zeggen, dat gegeven hun mogelijkheden de actie(s) gemakkelijk zijn of dat ze vol vertrouwen zijn dat ze deze kunnen uitvoeren. Er zijn twee hoofdmanieren welke gebruikt kunnen worden om zelfeffectiviteit te promoten of te verbeteren. Ten eerste door mensen te vertellen dat iets gemakkelijk is en dat ze in staat zijn om het te doen, oftewel aanmoediging/bevordering. Bijvoorbeeld: “Condooms kopen is gemakkelijk” of “Het is niet moeilijk om iemand over te halen om geslachtsgemeenschap uit te stellen binnen een goede relatie”. De tweede methode is om mensen te vertellen *hoe* ze iets moeten aanpakken, dat wil zeggen ze instructies geven over

hoe ze een bepaalde actie of acties kunnen volbrengen. Bijvoorbeeld door instructie te geven over hoe een condoom uit de verpakking moet worden gehaald en om een stijve penis moet worden gedaan of door instructies te geven over waar condooms kunnen worden gekocht of hoe je jouw partner kunt overhalen om geslachtsgemeenschap uit te stellen. Bijvoorbeeld: “Vertel je partner dat jij er nog niet aan toe bent en dat de relatie waarschijnlijk waardevoller zal zijn en langer zal duren als jullie geen geslachtsgemeenschap hebben in de nabije toekomst”.

Elk van de categorieën hieronder refereert aan beweringen welke of *aanmoediging/ zeggen dat het makkelijk is* (bijv. het is makkelijk of jij kunt het) of *instructies* (bijv. zo doe je dat) in relatie tot een serie van acties.

Zulke beweringen kunnen ook de lezer zeggen iets te doen. In dat geval zullen het voorbeelden zijn van intentiepromotie zowel als voorbeelden van zelfeffectiviteit-promotie. Bijvoorbeeld: “Het is gemakkelijk om condooms af te halen bij jouw lokale geboortepanningklinik. Haal ze de volgende keer dat je uit bent” promoot aanschaffen van condooms (“haal ze”, categorie 21) en zelfeffectiviteit in relatie tot aanschaf van condooms door aanmoediging (“het is gemakkelijk” categorie 26) en instructies (“bij de geboortepanningklinik”, categorie 27)

26. Aanschaffen van condooms – aanmoediging, zeggen dat het makkelijk is

27. Aanschaffen van condooms – instructies

28. Aanmoediging; zeggen dat het makkelijk is - bij zich dragen van condooms

29. Instructies - bij zich dragen van condooms

30. Aanmoediging; zeggen dat het makkelijk is - praten met je partner over condoomgebruik

31. Instructies - praten met je partner over condoomgebruik

32. Aanmoediging; zeggen dat het makkelijk is - omdoen van een condoom

33. Instructies - omdoen van een condoom

34. Aanmoediging; zeggen dat het makkelijk is - uitstel of onthouding

35. Instructies - uitstel of onthouding

36. Aanmoediging; zeggen dat het makkelijk is - condoomgebruik

37. Instructies - condoomgebruik

38. Identificeren van situaties die mogelijk veilige seks/seksuele onthouding intenties ondermijnen

Beschrijving van gebeurtenissen of situaties die seksuele gedragsrisico's waarschijnlijker maken. Bijvoorbeeld, mensen waarschuwen dat ze waarschijnlijk eerder seksuele gedragsrisico's nemen als ze onder invloed zijn van drank of drugs of wanneer ze op vakantie zijn.

Promotie van Prosociaal Gedrag

39. Veilige seks als een manier om andere mensen te beschermen

Beweringen die het idee onderstrepen dat veilige seks of onthouding van seks anderen beschermt (misschien als toevoeging op zichzelf). Bijvoorbeeld: “Wees er zeker van dat je jezelf en je partner beschermt door gebruik van een condoom”. Deze categorie is inclusief beweringen die inhouden dat de lezer misschien anderen risico laat lopen inclusief ongeboren kinderen.

40. Ontmoedigen van discriminatie en homofobie

Beweringen gericht op het verminderen van discriminatie tegen of beschuldiging van SOA/HIV/AIDS-lijdende. Bijvoorbeeld: “HIV/AIDS is niet een homoziekte” zou een voorbeeld zijn van een poging om discriminatie op basis van homofobie te verminderen. Gelijk is “Niemand wil HIV oplopen” een voorbeeld van het verminderen van schuld en een aanmoediging van medeleven voor degenen die geïnfecteerd zijn. Let op dat elk verzoek om hulp aan te bieden aan geïnfecteerden hier niet onder valt maar onder “Verzoeken om geïnfecteerden te helpen” hierna).

41. Verzoeken om geïnfecteerden te helpen

Beweringen welke mensen aanmoedigen om hulp te bieden aan degenen die zijn geïnfecteerd met HIV/SOA's of die lijden aan AIDS. Bijvoorbeeld, verzoeken om vriendschap aan te gaan met iemand met AIDS of om geld te geven aan een vrijwilligersorganisatie die geïnfecteerde mensen helpt.

Overige Categorieën

42. Condoomgebruik (ook) als anti-conceptie

Suggesties dat condooms moeten worden gezien als een vorm van anticonceptie. Bijvoorbeeld beweringen dat condooms een goede anticonceptie methode zijn omdat ze zowel zwangerschap als SOA-infecties voorkomen. Deze categorie is ook inclusief beweringen die aangeven dat condooms een effectieve anticonceptie bieden.

43. Algemeen gezondheidsadvies m.u.v. SOA's en anti-conceptie

Elk gezondheidsadvies dat niet over SOA's of anticonceptie gaat. Bijvoorbeeld advies of informatie over dieet, beweging, slaap, drugsgebruik, drankgebruik of tandverzorging.

44. Verbeteren van zelfvertrouwen

Beweringen die aangeven dat de lezer een kostbaar of waardevol persoon is die het verdient om beschermt en verzorgd te worden. Bijvoorbeeld: “Jij verdient beter dan HIV” of “Jouw leven is het waard om op te letten”.

45. Aanmoedigen van contact met gezondheidsprofessionals

Beweringen die intenties promoten om gezondheidsprofessionals te bezoeken en met hen te praten, inclusief de lezer's huisarts of lokale geboortepanningkliniek.

46. Over veilig vrijen

Beweringen die informatie geven over wat 'veilig vrijen' inhoudt.