



# HIV/Aids-preventie in Zuid-Korea

Een onderzoek naar de rol van HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering en cognitieve determinanten ten aanzien van intentie tot condoomgebruik

**Ji Sook Linthorst**

UNIVERSITEIT TWENTE  
Communication Studies/Health Communication  
Afstudeercommissie: dr. H. Boer & dr. M.E. Pieterse  
Juli 2010

## **Auteur**

Ji Sook Maureen Lee Linthorst

## **Afstudeercommissie**

Eerste begeleider: Dr. H. Boer

Tweede begeleider: Dr. M. E. Pieterse

## **Opleiding**

Communication Studies / Health Communication

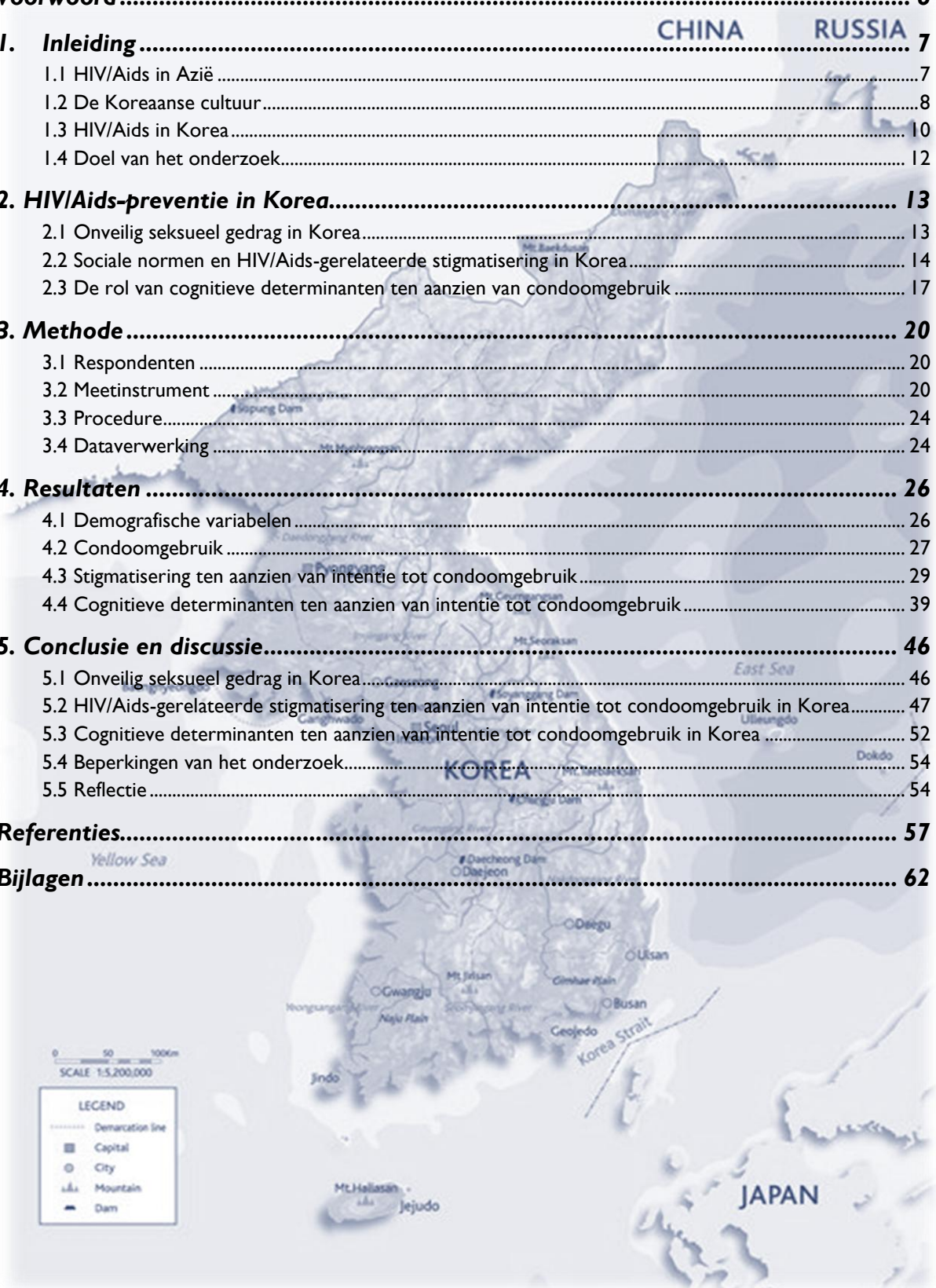
**UNIVERSITEIT TWENTE.**

Afbeelding voorzijde: Seoul met op de voorgrond Deoksugung Palace (*Paleis van Deugdzaam Lang Leven*). Gebouwd  
1500 n.c.

Foto: Ji Sook Linthorst

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>Voorwoord .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>7</b>
1.1 HIV/Aids in Azië .....	7
1.2 De Koreaanse cultuur .....	8
1.3 HIV/Aids in Korea .....	10
1.4 Doel van het onderzoek .....	12
<b>2. HIV/Aids-preventie in Korea .....</b>	<b>13</b>
2.1 Onveilig seksueel gedrag in Korea .....	13
2.2 Sociale normen en HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering in Korea .....	14
2.3 De rol van cognitieve determinanten ten aanzien van condoomgebruik .....	17
<b>3. Methode .....</b>	<b>20</b>
3.1 Respondenten .....	20
3.2 Meetinstrument .....	20
3.3 Procedure .....	24
3.4 Dataverwerking .....	24
<b>4. Resultaten .....</b>	<b>26</b>
4.1 Demografische variabelen .....	26
4.2 Condoomgebruik .....	27
4.3 Stigmatisering ten aanzien van intentie tot condoomgebruik .....	29
4.4 Cognitieve determinanten ten aanzien van intentie tot condoomgebruik .....	39
<b>5. Conclusie en discussie .....</b>	<b>46</b>
5.1 Onveilig seksueel gedrag in Korea .....	46
5.2 HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering ten aanzien van intentie tot condoomgebruik in Korea .....	47
5.3 Cognitieve determinanten ten aanzien van intentie tot condoomgebruik in Korea .....	52
5.4 Beperkingen van het onderzoek .....	54
5.5 Reflectie .....	54
<b>Referenties .....</b>	<b>57</b>
<b>Bijlagen .....</b>	<b>62</b>



## Samenvatting

Het onderwerp van dit onderzoek is (Zuid-)Korea, een land in Azië met een door het Confucianisme beïnvloede, conservatieve cultuur dat in enkele decennia economisch welvarend is geworden. De modernisering heeft tot intensieve veranderingen geleid waaronder een toename in voorhuwelijks onveilig seksueel gedrag. Zichtbaar is dat het aantal mensen in Korea dat besmet is met HIV/Aids snel toeneemt waarbij het lijkt dat voorbij wordt gegaan aan de oorzaken, wellicht als gevolg van cultureel bepaalde normen en waarden.

Het onderzoeksmodel bestaat uit intentie tot condoomgebruik aan de hand van cognitieve determinanten en de mate van HIV/Aidsgerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en kennis over HIV/Aids. Het onderzoeksmodel is uitgebreid aan de hand van de a) onderlinge relatie tussen HIV/Aidsgerelateerde stigmatisering en inaccurate overtuigingen en kennis over HIV/Aids en b) de gevolgen die deze variabelen hebben ten aanzien van gepercipieerde risicoperceptie.

Respondenten (19-27 jaar) zijn geworven op een universiteit in Korea en hebben een vragenlijst ingevuld bestaande uit 7 delen: 1) Achtergrondvariabelen, 2) Condoomgebruik en seksueel gedrag, 3) HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering, 4) Geloof in incorrecte opvattingen over HIV/Aids, 5) Kennis over HIV/Aids-transmissie, 6) Variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory achterhalen, 7) Variabelen ontleend aan Theory of Planned Behavior. Een affectief aspect is toegevoegd door middel van de affectieve attitude. De sociale omgeving is uitgebreid met descriptieve normen.

Bevindingen uit het onderzoek hebben onveilig seksueel gedrag aangetoond, aan de hand van laag voorheen en verwacht condoomgebruik. Mannen en vrouwen hebben ernstige stigmatiserende opvattingen over mensen die besmet zijn met HIV/Aids. De mate van stigmatisering is geen bepalende contextuele variabele gebleken ten aanzien van intentie tot condoomgebruik. Mannen en vrouwen hebben een hoge mate van kennis over HIV/Aids-feiten en een redelijk hoge mate van geloof in inaccurate overtuigingen. Seksgerelateerde kennis over HIV/Aids-transmissie (zoenen, condooms) zijn niet volledig bekend. Incorrecte overtuigingen en kennis over HIV/Aids zijn niet gerelateerd aan intentie tot condoomgebruik bij mannen, echter bij vrouwen is een significante positieve samenhang gevonden tussen incorrecte overtuigingen en intentie tot condoomgebruik.

Variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory hebben in Korea geen verklarende waarde ten aanzien van intentie tot condoomgebruik. Vooralsnog zijn de variabelen ontleend aan Theory of Planned Behavior wel adequate determinanten gebleken om intentie tot condoomgebruik te bepalen. De attitude ten aanzien van condoomgebruik, de affectieve attitude en de sociale omgeving zijn voor mannen en vrouwen significant gerelateerd aan intentie tot condoomgebruik. Voor mannen hebben de affectieve attitude en descriptieve normen een voorspellende waarde ten aanzien van intentie tot condoomgebruik.

## **Abstract**

The subject of this study is (South-) Korea, an Asian nation with a traditional and conservative culture influenced by Confucianism, which has rapidly changed due to economic growth. The associated modernization and intensive changes have led to an increase in premarital, unsafe sex, as a result of which the HIV/Aids-epidemic has risen steeply in the recent years without general acknowledgement of the causes that may be rooted in cultural values.

The research model contained intended condom use as dependent variable. Cognitive variables, HIV/Aids-related stigmatization, inaccurate beliefs about HIV/Aids and knowledge of HIV/Aids-transmission were used as independent variables. The study has been extended by research of a) the mutual relationship between HIV/Aids-related stigmatization, inaccurate beliefs and knowledge about HIV/Aids and b) the consequences of these variables with respect to perceived risk perception.

Participants (aged 19-27) were recruited from a university in Korea and completed a questionnaire containing 7 parts: 1) Descriptive background, 2) Sexual behavior and condom use, 3) HIV/Aids-related stigma scale, 4) Inaccurate beliefs about scale, 5) Knowledge facts about HIV/Aids scale, 6) Variables derived from the Protection Motivation Theory, 7) Variables derived from the Theory of Planned Behavior. An affective aspect was added to the research model by affective attitude. Descriptive norms were added to the social environment.

Results indicated that Korean men and women have performed unsafe sex by low means of previous and intended condom use. High levels of HIV/Aids-related stigmatization were manifested among Korean men and women. HIV/Aids-related stigmatization as contextual variable was not related to intended condom use. Korean men and women have high levels of knowledge about HIV/Aids facts and a reasonably high extent of inaccurate beliefs. Sex related knowledge of HIV/Aids transmission (kissing, condoms) were not indicated as generally known. Inaccurate beliefs and knowledge of HIV/Aids facts were not related to intended condom use; however, inaccurate beliefs were significant positively related to intended condom use for women.

Protection Motivation Theory variables were not valuable in explaining intended condom use in Korea; so far the Theory of Planned Behavior variables seemed adequate in determining intended condom use. Condom attitude, condom affective attitude and the social environment were significant related tot intended condom use for men and women. Condom affective attitude and descriptive norms significantly predicted intended condom use for men.

## **Voorwoord**

Onderzoek doen in Korea, het land waar ik vandaan kom, is achteraf gezien een behoorlijke opgave gebleken. Echter, het is gelukt en kan ik in het lijstje ‘doelen des leven’ een zeer waardevol hokje afvinken. Heel beknopt wil ik de volgende mensen bedanken die een positieve bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van mijn masterthese:

Henk Boer, voor de input, zowel wat betreft de scriptietechnische begeleiding, als het vertrouwen in de voorspoedige afloop.

Marcel Pieterse, voor de kritische opmerkingen aan het eind van het proces.

Kim Hee Jung †, voor de hulp tijdens het onderzoek in Korea en het vertalen van de vragenlijst .

Erik van der Hoeven, voor de review en voor alle steun tijdens het schrijven van mijn scriptie.

# **I. Inleiding**

## **I.1 HIV/Aids in Azië**

Al bijna 30 jaar vinden wereldwijd vele interventies plaats met als doel het terugdringen van HIV/Aids, het syndroom dat door aantasting van het menselijk afweersysteem tot op de dag van vandaag heeft geleid tot miljoenen slachtoffers. Momenteel zijn wereldwijd 33 miljoen mensen besmet en zichtbaar is dat ten opzichte van de medische aandacht en tertiaire preventie (verminderen van Aids-symptomen), de sociale en mentale gevolgen van HIV/Aids (waaronder stigmatisering, discriminatie en ontkenning) de afgelopen decennia relatief weinig erkenning hebben gekregen. Dit is opmerkelijk, aangezien al in 1987 het verloop van de HIV/Aids-epidemie werd 'voorspeld' aan de hand van een driedelig proces. De eerste fase, de epidemie van de HIV-besmettingen. Tijdens dit jarenlange proces is het virus over het algemeen onopgemerkt landen en maatschappijen binnengedrongen. De tweede fase, de Aids-epidemie. Infectieziekten als gevolg van HIV vinden plaats, meestal na een vertraging van enkele jaren. In de derde fase wordt sociaal, economisch, politiek gereageerd op het syndroom. Hiervan is gebleken dat deze voornamelijk gekarakteriseerd wordt door hoge mate van HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering (Mann, 1987) zoals zichtbaar is in Azië, het continent dat plaats biedt aan 60% van de wereldbevolking en waar het aantal mensen dat geïnfecteerd is met HIV het op één na de hoogste ter wereld is. Bijna 5 miljoen Aziaten zijn besmet door HIV en jaarlijks raken opnieuw 350.000 mensen besmet. In Oost-Azië was de mortaliteit in 2008 drie keer hoger dan in 2000 (UNAIDS, 2008).

De Aziatische epidemie, later op gang gekomen dan elders in de wereld, heeft een heterogeen verspreidingskarakter, zowel welvarende als minder welvarende landen worden getroffen. Als gemeenschappelijke kenmerken heeft de epidemie dat het voornamelijk geconcentreerd is rond onveilige commerciële (mannen)seks en drugsgebruikers mede als gevolg van de snelle toename van migratie en mobiliteit, gepaard met slechte leef- en werkomstandigheden en een interactie van sociale kwetsbaarheid (armoede, exploitatie), individuele kwetsbaarheid (scheiding van familie, verveling, hogere risicobereidheid) en programmakwetsbaarheid (gebrek aan preventiemiddelen, behandeling en begeleiding) (UNAIDS, 2009).

Een verandering in het profiel van de risicogroepen laat zien dat vrouwen, over het algemeen beschouwd als lage risicogroep, een grote kans lopen besmet te worden. 90% van de 1,7 miljoen besmette Aziatische vrouwen is onbewust besmet door mannelijke partners die zonder medeweten van hun vrouw het prostitutiecircuit bezoeken of onveilige seks hebben met mannen. Tussen 1990 en 2008 is het percentage volwassen HIV geïnfecteerde vrouwen verdubbeld. Redenen voor de toenames kunnen zijn: masculien bepaalde normen die vrouwelijke assertiviteit en communicatie binnen het huwelijk ondermijnen, huiselijk geweld en een dubbele moraal over (buitenechtelijke) seks. De last die de epidemie tot gevolg heeft is gigantisch en meerledig. Verwacht wordt dat in 2015 6 miljoen extra Aziatische huishoudens de armoedegrens bereiken (UNAIDS & WHO, 2009) en in

landen als Korea en Japan stijgt het aantal HIV-besmette mensen ten opzichte van even ontwikkelde landen buitenproportioneel snel (Mondal, Takakui, & Ohkusa, 2009).

## 1.2 De Koreaanse cultuur

De geschiedenis van Korea, een in noordoost Azië gelegen schiereiland, gaat 5000 jaar terug. Gedurende deze periode heeft het land een geheel eigen cultuur en taal ontwikkeld waarin de Koreaanse bevolking door de geografische locatie en talloze aanvallen door omringende grootmachten voornamelijk op zichzelf gericht was. De laatste bezetting eindigde in 1945 na de 35 jaar durende Japanse overheersing waarmee tegelijkertijd een einde kwam aan het bestaan van Korea als gehele natie toen het bewind over Korea verdeeld werd tussen de Sovjet-Unie (in het noorden) en de VS (in het zuiden). De tweedeling was het begin van twee totaal verschillende landen, de kapitalistische democratie Zuid-Korea en de communistische dictatuur Noord-Korea. De ideologische spanningen hebben tussen 1950 en 1953 een burgeroorlog als gevolg gehad, deze is door een niet ondertekend vredesverdrag officieel nog altijd gaande. De staat van oorlog is voornamelijk tastbaar door de constante militaire bewaking aan weerskanten van de gedemilitariseerde zone (een 248 km lange en 4 km brede, ondoordringbare grens) die het land splitst in de Democratische Volksrepubliek Korea (Noord-Korea) en de Republiek Korea.

De republiek Korea die in Nederland bekend staat als Zuid-Korea, is met ruim 48 miljoen inwoners en 10 miljoen in hoofdstad Seoul één van de meest dichtbevolkte landen ter wereld. Ongeveer de helft van de populatie is atheïstisch, het Boeddhisme en het christendom zijn de grootste religies. In de jaren '80 van de 20<sup>e</sup> eeuw hebben politieke veranderingen, de toetreding van internationale multinationals op de Koreaanse markt en de mondiale expansie van Koreaanse bedrijven (Samsung, LG, Hyundai, Kia) de globalisering en modernisering binnen Korea versneld waardoor enerzijds een verandering in levensstijl heeft plaatsgevonden en een westerse (Amerikaanse) maatschappij wordt nagestreefd met plaats voor verschuivende consumptiepatronen, de nieuwste rages, een popcultuur (K-Pop), innovatieve technologie, anderzijds zijn traditionele normen als vastberadenheid en voldoen aan sociale verplichtingen dagelijks terugkomende facetten. Veel waarde wordt gehecht aan gezond leven, talloze medicijnenwinkeltjes, wekelijkse bergwandelingen, het heilzaam bevonden *ginseng* en de overtuiging dat SARS ingedamd zou zijn door 김치 *kimchi* (gefermenteerde kool met chilipepers), het nationale gerecht dat al heel lang bij elke maaltijd gegeten wordt en waarschijnlijk al sinds de opkomst van het Confucianisme bestaat.

Het Confucianisme, bestaande uit een set filosofische leefregels en ethische principes heeft tijdens de Chosun Dynastie (1500-1900 n. Chr.) vanuit China zijn intrede gedaan en is in die tijd voor een groot deel de bakermat geworden van de huidige Koreaanse cultuur. Het op educatie, ceremonie en traditie gebaseerde systeem bestaat uit vijf fundamentele relaties: Heerser & Onderdaan, Vader & Zoon, Oudere Broer & Jongere Broer, Echtgenoot & Echtgenote, Oudere vriend & Jongere Vriend. Binnen deze wederzijdse en complementaire relaties is verantwoordelijk



en gepast gedrag vastgesteld en is de Confucianistische familie behalve een emotioneel en fysiek geheel, het prototype van alle sociale structuren met als verlenging de maatschappij. Koreanen zijn een onderdeel van een groter geheel en (individueel geachte) beslissingen zoals het heteroseksueel huwelijk en mannelijk nageslacht worden door de familie bepaald waardoor seksualiteit procreatiegericht, masculien (vrouwen zijn object, mannen subject) en sterk normerend wordt benaderd.

De afgelopen 25 jaar is de conservatieve seksuele omgang geleidelijk aan veranderingen onderhevig en heeft de komst van buitenlandse supporters tijdens de Olympische Spelen in 1988, de invoering van seksuele voorlichting op scholen en universiteiten versneld. Echter, ondanks politieke veranderingen blijft het bestaan van regels en structuur noodzakelijk om het leven van jongeren en seksualiteit te reguleren. Gemengd bezoek in studentenkamers is verboden en wordt zoals het verplichte tijdstip van aanwezigheid 's avonds strikt gecontroleerd. Het gevolg is een krampachtige mate van seksuele integratie die voornamelijk in de media zichtbaar is, enerzijds als erotische symboliek en iconen in advertenties en muziekvideoclips, anderzijds toen in 2004 tijdens de eerste condoomgebruikcampagne het condoom verplicht uit beeld werd gehouden.

Beïnvloed door Confuciaanse elementen als familiepatriarchaal conservatisme in het bedrijfsleven, is Korea in enkele decennia ontwikkeld van een derdewereldland in een economisch welvarende maatschappij. De vraag is in hoeverre de keerzijde, een prestatiegerichte, angstige cultuur waar weinig ruimte is voor tolerantie, leidt tot een te zware sociale druk om niet afwijkend te zijn. Korea kampt met één van de hoogste suïcidepercentages onder jongeren ter wereld, overmatig alcoholgebruik en de ontkenning en stigmatisering van homoseksualiteit en HIV/Aids.

### **1.3 HIV/Aids in Korea**

In Korea is het aantal mensen dat besmet is met HIV het afgelopen decennium snel gestegen, vooral in vergelijking met landen met gelijkwaardig welvaartsniveau. De relatief lage prevalentie (< .1%) is in absolute getallen opgelopen van 219 gediagnosticeerde HIV/Aidspatiënten in 2000 tot 4580 in 2006. Het merendeel (57%) van de Koreaanse PLWHA (People Living With HIV/Aids) is jong (20 tot 39 jaar) (UNAIDS<sup>b</sup>, 2008), dit is in overeenstemming met de situatie wereldwijd waar het mondiale aantal PLWHA voor meer dan de helft uit jongeren bestaat (Unicef, 2002). Binnen de algemene bevolking lopen in het bijzonder vrouwen een verhoogd besmettingsrisico (UNAIDS, 2008).

Nadat HIV door besmette immigranten in de jaren '80 is geïntroduceerd, is de associatie ontstaan dat uitsluitend buitenlanders ontvankelijk zijn voor HIV. Over de verspreiding van HIV wordt in Korea (onterecht) gedacht dat enerzijds het vermijden van buitenlanders en anderzijds (in navolging van Confuciaanse voorschriften) het ontwijken van bekende transmissiemodi (commerciële seks, homoseksuele circuit en drugsgebruik) als gevolg heeft dat men veilig is voor HIV. In werkelijkheid heeft de toename van seksuele activiteiten onder jongeren door socio-economische ontwikkelingen tot de uitbreiding van de HIV/Aids-epidemie geleid (UNAIDS, 2008) (figuur 1). De voornaamste oorzaken van HIV/Aids (onveilige seks en inadequaate condoomgebruik) komen mede voort uit het cultureel primair geachte doel van preventie, het verhinderen van ongewenste zwangerschappen. In combinatie met wantrouwen ten aanzien van de anticonceptiepil (Wiebe, Henderson, Choic, & Trouton, 2006) heeft dit onbetrouwbare methoden als gevolg.

Korea kent een lage bereidheid tot HIV-testen. Deze wordt veroorzaakt door angst over de vertrouwelijkheid en angst voor stigmatisering. Dit leidt tot enerzijds onwetendheid over persoonlijke besmettingstatus en anderzijds is het daadwerkelijke aantal PLWHA onbekend. Naar schatting is het door de Koreaanse overheid gediagnosticeerde 771 PLWHA aan de lage kant (Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2010) en is het reële aantal 13.000 PLWHA (UNAIDS<sup>b</sup>, 2008) veel hoger, met gevolgen voor adequate preventie. 45% van de besmette Koreanen overlijdt binnen een half jaar, percentages die in Frankrijk en Groot Brittannië respectievelijk 14 en 10-20% betreffen (Kee et al., 2009).

### Number of people living with HIV, 1990-2007

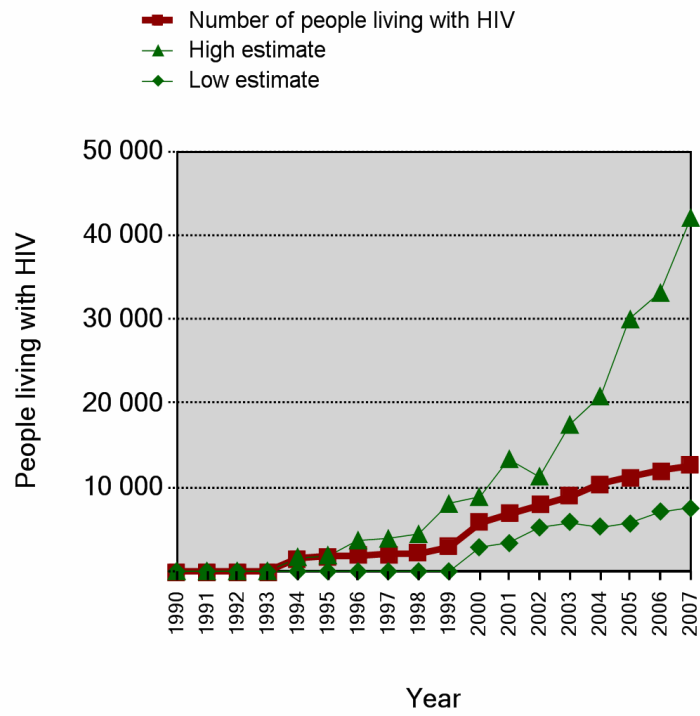


Fig. 1. HIV-prevalentie tussen 1990 en 2007 in Korea (UNAIDS, 2008)

#### **1.4 Doel van het onderzoek**

Het onderwerp dat in dit onderzoek centraal staat, is (Zuid-)Korea, een land met een eeuwenoude unieke cultuur dat door economische ontwikkelingen een (uiterlijk) westerse, moderne maatschappij, de toename van onveilige seks en een stijging van de HIV/Aids-epidemie als gevolg heeft. Het lijkt dat het masculien gericht groepsdenken en stigmatisering van HIV en PLWHA oorzaken zijn van de epidemie waardoor in vergelijking met even welvarende landen HIV/Aids snel gestegen is. In dit onderzoek wordt, met als achtergrond elementen uit de Koreaanse cultuur, de determinanten van HIV-preventie bij Koreaanse (jong)volwassenen onderzocht waarbij inzichtelijk wordt wat de verschillen tussen mannen en vrouwen zijn.

Gezondheid wordt beschouwd als een functie van het individu en de omgeving waarin het individu leeft, waardoor determinanten van gezondheidsgedrag op contextueel, sociaal niveau en individueel (psychologisch) niveau worden onderzocht (Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006). In dit onderzoek zijn onafhankelijke variabelen de contextuele variabelen, de mate van HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en kennis over HIV/Aids. Individuele variabelen zijn cognitieve determinanten ontleend aan Protection Motivation Theory (PMT) en Theory of Planned Behavior (TPB).

Tot slot de centrale onderzoeksvraag, deze luidt als volgt:

*“Wat is de rol van enerzijds HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering en anderzijds cognitieve determinanten (variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory & Theory of Planned Behavior) ten aanzien van intentie tot condoomgebruik in Korea?”*

## 2. HIV/Aids-preventie in Korea

### 2.1 Onveilig seksueel gedrag in Korea

*Adequaat condoomgebruik voorkomt HIV.* Het merendeel van Koreaanse mannelijke en vrouwelijke jongvolwassenen ervaart deze en andere voordelen van het gebruiken van condooms (Sohn & Chun, 2007). Terwijl het condoomgebruik in westerse context toe lijkt te nemen (Wellings et al., 2006) lijken studenten in Korea zich minder bewust van de risico's, uit (het relatief schaarse) empirisch onderzoek naar seksueel gedrag in Korea is bekend dat de barrière tot condoomgebruik dermate hoog is dat slechts 10% van de volwassen seksueel actieve Koreanen condooms gebruikt en de meeste gebruikte anticonceptiemiddelen de terugtrekmethode en periodieke onthouding zijn (Young, 1996; Kwon, Yeun, Kim, Youn, Cho, & Lee, 2008).

Door veranderde omstandigheden, zowel socio-economisch als individueel, wordt de levensfase van veel Koreaanse jongeren en studenten beïnvloed door recreatieve seks (Yoon, 2004) en alcoholgebruik. Alcohol is in angstige culturen een geïnstitutionaliseerd bindmiddel om bij (veelal verplichte) sociale evenementen emoties te kunnen uiten (Hofstede & Hofstede, 2005) en heeft een beïnvloedende rol ten aanzien van risicovol seksueel gedrag (Leigh & Stall, 1993). Koreaanse mannen en vrouwen zijn (ook in risicovolle seksuele ontmoetingen) inconsistent in het condoomgebruik. 76,9% van de mannen en vrouwen heeft niet de intentie condooms te gebruiken in de nabije toekomst (Kwon et al., 2008; Sohn & Chun, 2007; Cha, Kim, & Patrick, 2008; Shin, Kang, & Moneyham, 2007; Moore et al., 2008), dit hangt onder andere samen met laag zelfeffectief condoomgebruik. Koreaanse studenten zijn onzeker over condoomgebruik met als gevolg de neiging tot onbeschermd seks in geval van een verhoogde seksuele sfeer. 49% van de Koreaanse jongeren heeft geen condoom gebruikt tijdens de eerste geslachtsgemeenschap (Kwon et al., 2008).

De seksuele rolpatronen tussen mannen en vrouwen zijn ondanks algemene vermindering van de masculiniteit in Korea zowel vrij conservatief als verschillend. Vrouwen percipiëren (meer dan mannen) medische consulten over seksuele patronen, voorkeuren en sekslevenssatisfactie als een privacyschending (Kim, Lee, Park, 2008). Mannen hebben eerder en meer seksuele ervaring en nemen aan zelfeffectiever te zijn in risicovolle situaties (overmatig alcoholgebruik en een verhoogde seksuele sfeer), bij vrouwen hangt het initiatief tot condoomgebruik veelal af van de support van de man (Sohn & Chun, 2007; Kang & Moneyham, 2008). In relatie tot de mate van (voorhuwelijks) seksueel gedrag hebben de uiteenlopende rolpatronen als gevolg dat voor mannen intentie tot condoomgebruik samenhangt met subjectieve normen, attitude en zelfeffectiviteit, voor vrouwen hangt intentie tot condoomgebruik samen met subjectieve normen en attitude (Cha, Doswell, Kim, Charron-Prochownik, & Patrick, 2007; Cha, Kim, & Patrick, 2008).

## **2.2 Sociale normen en HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering in Korea**

### ***De rol van sociale normen***

De eeuwenlang in alle lagen van de Koreaanse maatschappij gewortelde Confucianistische karakteristieken hebben geleid tot een collectivistische, masculiene, onzekerheidsvermijdende machtscultuur (Hofstede & Hofstede, 2005; Kim & Kim, 2010). Hoewel gebleken is dat het Hofstede model voor een groot deel van verklarende waarde is voor de cultuur van Korea, is de kritiek dat het model enerzijds door het ontbreken van consistent empirisch bewijs (Rhee, 2002) en anderzijds door de ingrijpende socio-economische veranderingen, niet eenzijdig toepasbaar is (Kim & Kim, 2010). Daarnaast hebben de ontwikkelingen in Korea geleid tot een zichtbare afname van het Confucianisme als ideologie en onderwijsinstituut en bestaat minder dan 3% van de bevolking uit zelfverklaarde Confucianisten, echter, de invloed van het Confucianisme is dusdanig sterk dat het beschouwd kan worden als de ‘burgerreligie’ van Korea (Wei-Ming, 1996), dat onder ander als gevolg heeft dat Koreanen vanaf hun geboorte blijvend geïntegreerd zijn in sterk cohesieve groepen waarin in ruil voor loyaliteit en opgelegde normen en waarden, bescherming wordt verleend.

In de collectivistische cultuur van Korea is het in stand houden van sociale status, harmonie en waardigheid van groot belang waardoor bij gedragsbeïnvloeding de interactie tussen sociale invloed en groepsnormen en conformiteit een rol speelt. Conformiteit vindt plaats wanneer een verandering van houding of gedrag ten aanzien van een groep het resultaat is van werkelijke of ingebeelde groepsdruk. De processen groepsnormen (impliciete of expliciete afspraken over wat acceptabel is betreffende het gedrag en de attitudes) en informatie (de gepercipieerde juistheid die een individu aan het standpunt van de groep attribueert) liggen hieraan ten grondslag liggen. De reden dat geconformeerd wordt is om goedkeuring van de groep zeker te stellen (Deutsch & Gerard, 1955 in: Heuvelman & Gutteling, 1997).

Wanneer een individu besmet is met HIV/Aids percipieert de collectivistische maatschappij dat de gestelde groepsnormen worden overschreden en dat de integriteit van de hele groep wordt aangetast (Liu et al., 2006), met als gevolg dat zoveel mogelijk distantiëring plaatsvindt van HIV/Aids/PLWHA vanwege de negatieve associatie met de gestigmatiseerde groepen (Burkholder, Harlow & Washkwich, 1999). Onafhankelijk van de manier waarop besmetting heeft plaatsgevonden zijn mensen in een collectivistische maatschappij zeer terughoudend in het bekendmaken van de besmetting, drie geïdentificeerde barrières ten aanzien van bekendmaking van de HIV-status in Aziatische context wijzen dit uit: het beschermen van de familie tegen schaamte, het beschermen van de familie tegen de hulp- en steunverplichting en het vermijden van te persoonlijke communicatie (Yoshioka & Schustack, 2001).

### **Het concept stigmatisering**

De invloed van stigmatisering op de afname van levenskwaliteit is sinds een stigma voor de eerste keer gedefinieerd is als een “kenmerk dat op dermate hoge wijze degraderend is waardoor iemand met dat kenmerk in de ogen van anderen significant in diskrediet raakt” (Goffman, 1963) multidisciplinair onderzocht, vooral nadat de erkenning van de tweeledige ziektelast van HIV/Aids, zowel fysiek als sociaal, geleidelijk steeds evidentier is geworden.

Een onderscheid wordt gemaakt tussen stigmatisering op sociologisch niveau en stigmatisering op psychologisch niveau. Het sociologische construct stigmatisering wordt getypeerd in de structuur van de maatschappij en wordt onderscheiden van de constructen vooroordelen en discriminatie. Een vooroordeel (een negatieve attitude/perceptie ten aanzien van leden van een sociale groep) bevindt zich vooral op individueel niveau, discrimineren is het gedrag dat volgt en refereert aan het verschillend behandelen van individuen op basis van hun rol in een bepaalde groep. Persoonlijke vooroordelen worden een manifestatie van stigmatisering wanneer het een reflectie is van de (negatieve) attitudes van de maatschappij (Herek, 2002).

De sociologische benadering van stigmatisering is vooral interessant in relatie tot collectivistische maatschappijen waarin sociale ongelijkheid een rol heeft. In tegenstelling tot de individualistische (westerse) maatschappijen waarin gedacht wordt dat een vrije wil en vrije manier van denken wordt nagestreefd, kan stigmatisering in een collectivistische maatschappij niet alleen opgevat worden als een serie van individuele processen waarin individuen andere individuen iets aandoen. Door hechte familie- en gemeenschapsbanden is stigmatisering in een collectivistische maatschappij het gevolg van sociale en culturele fenomenen en van verbonden groepen waardoor stigmatisering meer is dan de consequenties van individueel gedrag (UNAIDS, 2000). In een collectivistische maatschappij is stigmatisering een serie van sociale processen die gerelateerd zijn aan een specifieke context van cultuur, dominantie en macht (Parker & Aggleton, 2003) met andere woorden, de mate van stigmatisering is afhankelijk van een sociaal, economisch en politiek machtsklimaat (Link & Phelan, 2001).

In de hiërarchische machtsmaatschappij van Korea waar strikte sociale normen heersen, vindt HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering plaats, dit is zichtbaar aan een sociale devaluatie van groepen in de vorm van ernstig stigmatiserende opvattingen ten aanzien van PLWHA, de eis tot isolatie en andere negatieve attitudes ten aanzien van PLWHA en familieleden van PLWHA (Yoo et al., 2005). HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering vindt plaats wanneer zowel het syndroom HIV/Aids als met het syndroom en PLWHA geassocieerde individuen, groepen en gemeenschappen worden gestigmatiseerd (Herek, Widaman, & Capitanio, 2005). Dit kan een gevolg zijn van een poging tot reductie van cognitieve dissonantie (Festinger, 1957). Cognitieve dissonantie is het verschijnsel dat wanneer een individu inconsistente opvattingen heeft of wanneer bepaalde opvattingen niet consistent zijn met het gedrag, het gedrag of opvattingen aangepast worden om het opgetreden ongemak over de inconsistentie te reduceren. Bijvoorbeeld bij bepaald risicovol gedrag (veelvuldig

onveilige seks) dat geassocieerd kan worden met negatieve overtuigingen kan een worden cognitief aangepast dat alléén bepaalde groepen seropositief kunnen zijn waardoor de onveilige seks minder risicovol wordt geacht. Hierdoor vindt enerzijds een overschatting plaats van de rationale dat de “gecreëerde stereotypen fundamenteel verschillen van de ‘normale’ groep” (Link & Phelan, 2001) anderzijds wordt de heterogeniteit van de gestigmatiseerde groep geminimaliseerd (Devine, Plant, & Harrison, 1999).

Vaak wordt gestigmatiseerd vanuit onwetendheid, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids-transmissie of weinig kennis over het syndroom. Echter, stigmatisering, al dan niet als gevolg van cognitieve dissonantie of van incorrecte overtuigingen, heeft een psychologische functie. Veelal stigmatiseren mensen vanuit de behoefte zichzelf te beschermen tegen een dreiging. Als ongewenste gevolgen kunnen optreden dat de mate van kwetsbaarheid ten aanzien van HIV/Aids of de ernst ten aanzien van HIV/Aids als onrealistisch laag wordt gepercipieerd (stigmatiseringsparadox) (Boer & Emons, 2004; Herek, Widaman, & Capitanio, 2005) met gevolgen voor de primaire preventie.

Verondersteld wordt dat in Korea zeer veel patiënten niet gediagnosticeerd zijn vanwege de barrière die HIV/Aids geassocieerde stigmatisering oproept bij het testen (Shin et al., 2007) en aangetoond is dat een verhoogde mate van stigmatiserende opvattingen gerelateerd is aan een verminderde kans op condoomgebruik (Liu et al., 2005). Het verminderen van de gevolgen van stigmatisering vereist kennis over de oorzaak van stigmatisering en het (h)erkennen van attitudes in ‘diepere lagen’, allereerst vanuit het onderscheid tussen symbolische en instrumentele stigma’s. Wanneer gestigmatiseerd wordt vanuit de angst dat Aids een dodelijke en besmettelijke ziekte is en vanuit de wil om de gezondheid tegen Aids te beschermen wordt instrumenteel gestigmatiseerd. Symbolische stigma’s representeren vijandigheid naar groepen die al voor aanvang van de ziekte Aids doelwit waren van stigmatisering (bijvoorbeeld homoseksuelen, drugsgebruikers) (Herek & Capitanio, 1998; Herek, 2002). Een tweede oorzaak van stigmatisering is dat gestigmatiseerd kan worden vanuit incorrecte overtuigingen en misvattingen over HIV/Aids als gevolg van sceptisme ten aanzien van medische verklaringen of door kennisgebrek (dat door interventies verhoogd kan worden) (Herek & Capitanio, 1994). Incorrecte overtuigingen kunnen eveneens onderscheiden worden in een instrumenteel aspect en een symbolisch aspect (Herek et al., 2005).

### **Contextuele variabele in het onderzoeksmodel**

In het huidige onderzoeksmodel is HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering bepaald als contextuele variabele door twee aspecten: de plaats van stigmatisering in de structuur van de maatschappij (Herek, 2002) en de rol van stigmatisering specifiek in een collectivistische maatschappij zoals die van Korea (Parker & Aggleton, 2003). Incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en kennis over HIV/Aids worden in het huidige model gebruikt als contextuele variabele ingezet vanwege de onderzochte onderlinge relatie tussen stigmatisering, incorrecte overtuigingen en kennis (Herek & Capitanio, 1994)



## 2.3 De rol van cognitieve determinanten ten aanzien van condoomgebruik

### **Protectie motivatie, gepland gedrag en intentie tot condoomgebruik**

In het proces waarin bepaald wordt in hoeverre een individu zich beschermt tegen een gezondheidsbedreiging zoals HIV/Aids (*protectie motivatie*) is gebleken dat dit afhangt van omgevingsfactoren die tot bepaalde processen leiden, waaronder de in dit onderzoek gesuggereerde samenhang tussen stigmatisering als zelfbeschermingmethode en de mate van condoomgebruik. Omgevingsfactoren en interpersoonlijke factoren leiden tot bepaalde cognitieve processen. In deze processen vindt een beoordeling plaats van zowel de bedreiging als de mogelijkheid tot het voorkomen van de bedreiging. Deze zogenaamde risicoperceptie wordt gevormd aan de hand van verscheidene variabelen. De mate van de bedreiging wordt beoordeeld aan de hand van de gepercipieerde kwetsbaarheid ten aanzien van de bedreiging, ofwel de inschatting van de kans besmet te worden. Daarnaast wordt een inschatting gemaakt van de gepercipieerde ernst ten aanzien van de bedreiging. Preventie van de bedreiging wordt beoordeeld aan de hand van de responseffectiviteit ten aanzien van gedrag, ofwel de verwachting dat bepaald gedrag (bijvoorbeeld condoomgebruik) de bedreiging kan wegnemen. Verder wordt de zelfeffectiviteit ten aanzien van het gedrag bepaald, dit is het gepercipieerde vertrouwen in de capaciteit condoms te gebruiken in een bepaalde situatie. Deze processen samen bepalen in hoeverre een individu reageert met maladaptief gedrag (geen condoom gebruiken) of met adaptief gedrag (wel een condoom gebruiken) (Rogers, 1975; Maddux & Rogers, 1983).

Zowel wat betreft Protection Motivation Theory als wat betreft Theory of Planned Behavior (TPB) wordt intentie, een rationele keuze danwel besluitvorming ten aanzien van gedrag, als belangrijkste voorspeller gezien is voor het daadwerkelijke gedrag. In relatie tot TPB hangt de intentie tot het gedrag af van de attitude, de subjectieve normen en de zelfeffectiviteit. De attitude ten aanzien van gedrag is de mate waarin een individu een positieve of negatieve evaluatie heeft over het gedrag en dit hangt af van zowel de overtuigingen over de consequenties van het uit te voeren gedrag als de waardevorming over de consequenties. Subjectieve normen ten aanzien van gedrag kunnen gezien worden als de verwachting en de druk die een individu percipieert van relevante anderen om bepaald gedrag uit te voeren vermenigvuldigd met de mate van motivatie om te voldoen aan de verwachtingen van de relevante anderen (Ajzen, 1991), waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen injunctieve normen (de perceptie van een individu betreffende wat relevante anderen denken dat het individu *zou* moeten doen) en descriptieve normen (de perceptie van een individu betreffende wat relevante anderen daadwerkelijk *doen*) (Deutsch & Gerard, 1955; Ravis & Sheeran, 2003).

De premisse van TPB, dat gedrag van mensen gebaseerd is op rationele overwegingen die afgeleid worden van beschikbare informatie, is in de loop van de tijd aangepast door verscheidene onderzoekers, waaronder de door French, et al. (2005) empirisch geschikt bevonden toevoeging van een affectief component. Hierdoor kunnen voor de vorming van de attitude ten aanzien van gedrag

kunnen twee aspecten onderscheiden worden, de instrumentele (cognitieve) attitude, en de affectieve attitude.

In relatie tot condoomgebruik refereert de affectieve component aan emoties en gevoelens die met condoomgebruik geassocieerd zijn, de cognitieve component refereert aan kennis, ideeën of overtuigingen gerelateerd aan de voor- en nadelen van condoomgebruik. De cognitieve component en de affectieve component samen hebben een aanvullende waarde in het bepalen van intentie tot condoomgebruik (Sánchez-García & Batista-Foguet, 2008). Een onderscheid wordt gemaakt in *anticipatory affect* en *anticipated affect*. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van *anticipatory affectieve attitude*, de emoties ten aanzien van condoomgebruik. *Anticipated affectieve attitude* refereert aan hoe respondenten zich voelen over de consequenties van condoomgebruik, deze component vertoont (méér dan het *anticipatory affect*) overeenkomsten met de instrumentele component (Loewenstein, Weber, Hsee, & Welch, 2001).

### **Cognitieve determinanten in het onderzoeksmodel**

In het onderzoeksmodel is gekozen voor Protection Motivation Theory en Theory of Planned Behavior. Beide modellen zijn in westerse context ontworpen en kunnen in Korea worden toegepast, omdat de modellen beschrijvingen van processen zijn die over groepen en culturen te generaliseren zijn waarbij het gewicht binnen elke variabele kan variëren (Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006). De rol van cognitieve determinanten ten aanzien van onveilig seksueel gedrag is uitgebreid gedocumenteerd, TPB is gebleken een degelijke voorspeller te zijn ten aanzien van de mate van condoomgebruik (Albarracín, Fishbein, Johnson, & Muellerleile, 2001). In Singapore en Vietnam is TPB toegepast ten aanzien condoomgebruik (Lwin, Stanaland, & Chan, 2010; Kaljee et al., 2005). In Thailand is PMT in relatie tot inaccurate overtuigingen over HIV/Aids en protectie motivatie onderzocht (Boer & Emons, 2004). In Korea is geen toepassing van PMT bekend, wel is TPB toegepast in relatie tot condoomgebruik (Cha, Doswell, Kim, Charron-Prochownik, & Patrick, 2007; Cha, Kim, & Patrick, 2008) en alcoholgebruik (Park & Lee, 2009).

### **Vraagstellingen**

Teneinde het beantwoorden van de onderzoeksvraag “*Wat is de rol van enerzijds HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering en anderzijds cognitieve determinanten (variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory & Theory of Planned Behavior) ten aanzien van intentie tot condoomgebruik in Korea?*” zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

- Wat is de relatie tussen HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering en intentie tot condoomgebruik bij mannen en vrouwen in Korea?
- Wat is de relatie tussen variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory en intentie tot condoomgebruik bij mannen en vrouwen in Korea?
- Wat is de relatie tussen variabelen ontleend aan Theory of Planned Behavior en intentie tot condoomgebruik bij mannen en vrouwen in Korea?

Het onderzoeksmodel is uitgebreid met onderstaande vraagstellingen om het concept ‘stigmatisering in Korea’ te verdiepen, omdat nog weinig bevindingen bekend zijn over dit onderwerp.

- Wat is de relatie tussen HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en kennis over HIV/Aids bij mannen en vrouwen in Korea?
- Wat is de relatie tussen stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids, kennis over HIV/Aids en risicoperceptie bij mannen en vrouwen in Korea?

### 3. Methode

#### 3.1 Respondenten

De onderzoeksgroep van het kwantitatieve cross-sectionele onderzoek bestaat uit in totaal 137 mannelijke en vrouwelijke respondenten, geworven aan Inje University in Korea. De respondenten zijn gevraagd tijdens een college en tijdens Engelse lessen die door de onderzoeker aan Koreaanse studenten werd gegeven. Alle respondenten hebben meegewerkt, één onvolledig ingevulde vragenlijst is uitgesloten van het onderzoek.

#### 3.2 Meetinstrument

Het meetinstrument bestaat uit een vragenlijst om sensitieve onderwerpen anoniem te onderzoeken. In Korea is de Engelstalige vragenlijst (bijlage 1) in het Koreaans (bijlage 2) vertaald. De vragenlijst bestaat uit vier onderdelen (demografische variabelen, contextvariabelen, sociale cognities en seksueel gedrag) en een inleiding. De routing van de vragenlijst is gebaseerd op een volgorde van minder lastige onderwerpen eerst (demografie en contextuele variabelen), daarna onderwerpen over HIV/Aids en seksualiteit.

In de inleiding is de onderzoeker voorgesteld en het doel van het onderzoek is uiteengezet. Door middel van voorbeeldvragen en antwoordmogelijkheden (*bulgogi is my favourite dish*) is uitgelegd hoe de vragenlijst ingevuld dient te worden.

De contextvariabelen bestaan uit de mate van stigmatisering, de mate van kennis over HIV/Aids-transmissie en de mate van incorrecte overtuigingen over HIV/Aids. De stigmatiseringschaal bestaat uit een 2-puntsschaal (*mee eens* en *niet mee eens*). De incorrecte overtuigingen- en kennisschalen bestaan uit een 2-puntsschaal (*ja* en *nee*).

Cognitieve determinanten bestaan uit schalen ontleend aan Theory of Planned Behavior en Protection Motivation Theory. De schalen bestaan uit een 5-punts Likertschaal variërend van 1 (*helemaal mee oneens*) tot 5 (*helemaal mee eens*).

Seksueel gedrag bestaat uit items over condoomgebruik. De schaal bestaat uit een 5-punts Likertschaal variërend van 1 (*altijd*) tot 4 (*nooit*) en 5 (*niet van toepassing*).

#### **Contextuele variabelen**

Stigmatisering is geoperationaliseerd aan de hand van Aids-Related Stigma Scale (Kalichman et al., 2005). De interne consistentie van de schaal in het originele onderzoek is Cronbach's  $\alpha = .75$ . De schaal bestaat uit 8 dichotome items, bijvoorbeeld: *Mensen met AIDS zijn vies* en *Mensen met Aids moeten zich schamen* met antwoordmogelijkheden *mee eens* en *niet mee eens*. Hogere scores geven een hogere mate van stigmatisering aan. In het huidige onderzoek is de interne consistentie van de schaal Cronbach's  $\alpha = .63$

Incorrecte overtuigingen over HIV/Aids zijn geoperationaliseerd aan de hand van het 'mythenschaal' uit het onderzoek van Yoo, Lee, Kwon, Chung en Kim (2005) (geen interne consistentie bekend). Om onduidelijkheid over de term 'mythen' te voorkomen is in dit onderzoek

gekozen voor de term incorrecte overtuigingen (vertaling van *inaccurate beliefs*). De schaal bestaat uit in totaal 8 dichotome items, bijvoorbeeld *Aids is dodelijk* en *HIV wordt overgedragen via bloedtransfusies*. In het huidige onderzoek zijn de antwoordmogelijkheden *ja* en *nee* in SPSS omgeschaald tot respectievelijk *mee eens/incorrect* en *niet mee eens/correct* waarna lagere scores méér instemming met incorrecte overtuigingen representeren. Niet ingevulde antwoorden zijn omgeschaald tot ‘foutief’ gegeven antwoorden. De mate van interne consistentie van de schaal is Cronbach’s  $\alpha = .70$ .

Kennis over HIV/Aids is geoperationaliseerd aan de hand van het meetinstrument uit het onderzoek van Yoo et al. (2005), door de onderzoekers genoemd als kennisschaal (geen interne consistentie bekend). De schaal bestaat uit 10 dichotome items bijvoorbeeld *HIV is besmettelijk door het delen van eten* en *HIV is besmettelijk door gebruik van hetzelfde toilet*. In het huidige onderzoek zijn antwoordmogelijkheden *ja* en *nee* in SPSS omgeschaald tot respectievelijk *mee eens/correct* en *niet mee eens/incorrect* waarna hogere scores méér feitenkennis over HIV/Aids representeren. Niet ingevulde antwoorden zijn omgeschaald tot ‘foutief’ gegeven antwoorden. De interne consistentie van de schaal is Cronbach’s  $\alpha = .39$ .

In het huidige onderzoek is een onderscheid gemaakt tussen incorrecte overtuigingen en kennis op basis van het originele onderzoek van Yoo et al. (2005). Een factoranalyse is uitgevoerd om te achterhalen of de schalen op enige andere wijze samenhang vertoonden, dit was niet het geval.

### **Cognitieve determinanten**

Cognitieve determinanten zijn geoperationaliseerd aan de hand van variabelen ontleend aan Theory of Planned Behavior en Protection Motivation Theory.

Intentie ten aanzien van condoomgebruik is gemeten aan de hand van 6 items. Voorbeelden van items zijn: *Ik zal altijd een condoom gebruiken in de toekomst* en *als mijn partner geen condoom wil gebruiken, zal ik me aanpassen aan zijn/haar wens*. De antwoordmogelijkheden zijn op basis van een Likert-vijfpuntsschaal variërend van *helemaal niet mee eens* tot *helemaal mee eens*. Item 5 is omgeschaald waarna alle items positief geformuleerd zijn en een hogere score een hogere intentie tot condoomgebruik representeert. De interne consistentie van de schaal is Cronbach’s  $\alpha = .81$

De attitude ten aanzien van condoomgebruik is gemeten in twee dimensies, de instrumentele dimensie en de affectieve dimensie. De affectieve attitude is gemeten door middel van vijf semantisch differentiaal aan de hand van het item: *Altijd een condoom gebruiken is....* met antwoordmogelijkheden *niet plezierig - plezierig, niet wijs - wijs, cool – niet cool, normaal – niet normaal, slecht – goed*. Item 3 en item 4 zijn omgeschaald waarna voor alle items een hogere score een hogere positieve affectieve attitude representeert. Gebleken is dat de interne consistentie van de schaal Cronbach’s  $\alpha = 0.58$  was, waarna een factoranalyse uitgevoerd. De uitvoer hiervan is vermeld in §3.4. Interpretatie van de factoranalyse heeft twee afzonderlijke schalen gesuggereerd waarvan de

interne consistentie van schaal 1 (goed, wijs, plezierig) Cronbach's  $\alpha = .70$  en de interne consistentie van schaal 2 (cool, normaal) is Cronbach's  $\alpha = .75$  is.

Instrumentele attitude ten aanzien van condoomgebruik is gemeten door 13 items. Voorbeelden van items zijn: *Door het gebruiken van een condoom, voel ik me minder mannelijk/vrouwelijk* en *als ik een condoom wil gebruiken, zal mijn partner denken dat ik besmet ben*. De antwoordmogelijkheden zijn op basis van een Likert-vijfpuntsschaal variërend van *helemaal niet mee eens* tot *helemaal mee eens*. Alle items zijn omgeschaald waarna alle items positief geformuleerd zijn en een hogere score een positievere attitude representeert. De interne consistentie van de schaal is Cronbach's  $\alpha = .94$ .

Zelfeffectiviteit ten aanzien van condoomgebruik is gemeten aan de hand van 12 items. Voorbeelden van items zijn: *Ik vind het makkelijk om condooms te gebruiken* en *mijn partner raakt geërgerd als ik suggereer condooms te gebruiken*. De antwoordmogelijkheden zijn op basis van een Likert-vijfpuntsschaal variërend van *helemaal niet mee eens* tot *helemaal mee eens*. Items 3, 7, 11 en 12 zijn omgeschaald waarna alle items positief geformuleerd zijn en een hogere score een hogere mate van zelfeffectiviteit representeert. De interne consistentie van de schaal is Cronbach's  $\alpha = .68$ .

Subjectieve normen ten aanzien van condoomgebruik is gemeten aan de hand van in totaal 10 items, 5 items bestaan uit normatieve overtuigingen, bijvoorbeeld: *Mijn vrienden vinden dat ik condooms moet gebruiken*. en 5 items bestaan uit de motivatie om aan de overtuigingen te voldoen, bijvoorbeeld: *Ik hecht waarde aan de mening van mijn vrienden*. Normatieve overtuigingen zijn omgeschaald waarna ze variëren van  $-2$  (*helemaal mee oneens*) tot  $+2$  (*helemaal mee eens*) waarna de items vermenigvuldigd zijn met de items van 'motivation to comply'. De interne consistentie van de totale schaal (= de met elkaar vermenigvuldigde items) is Cronbach's  $\alpha = .80$ .

Descriptieve normen ten aanzien van condoomgebruik is gemeten aan de hand van het item *hoeveel van je vrienden die je minstens één keer per week ziet, gebruiken condooms?* Antwoordmogelijkheden zijn als volgt: *geen van mijn vrienden, minder dan de helft van mijn vrienden, meer dan de helft van mijn vrienden, de meeste vrienden, al mijn vrienden*.

Ernst ten aanzien van HIV/Aids is gemeten aan de hand van 4 items. Voorbeelden van items zijn: *Als ik besmet zou zijn, zou ik sociaal geïsoleerd raken* en *als ik besmet zou zijn, zou ik mijn dagelijkse bezigheden niet meer kunnen uitvoeren*. De antwoordmogelijkheden zijn op basis van een Likert-vijfpuntsschaal variërend van *helemaal niet mee eens* tot *helemaal mee eens*. Een hogere score representeert een hogere gepercipieerde ernst ten aanzien van HIV/Aids. De interne consistentie van de schaal is Cronbach's  $\alpha = .52$ .

Kwetsbaarheid ten aanzien van HIV/Aids is gemeten aan de hand van 6 items. Voorbeelden van items zijn: *Als gevolg van mijn levensstijl loop ik een groot risico besmet te worden* en *in vergelijking met vrienden loop ik een groot risico besmet te worden*. De antwoordmogelijkheden zijn op basis van een Likert-vijfpuntsschaal variërend van *helemaal niet mee eens* tot *helemaal mee eens*. De interne consistentie van de schaal is Cronbach's  $\alpha = .68$ , na verwijdering van het eerste item is

Cronbach's  $\alpha = .77$ . De overige items zijn omgeschaald waarna alle items positief geformuleerd zijn en een hogere score een lager gepercipieerde kwetsbaarheid representeert.

Responseeffectiviteit ten aanzien van condoomgebruik is gemeten aan de hand van 3 items. Voorbeelden van items zijn: *Condooms beschermen tegen HIV-besmetting* en *condooms beschermen tegen een ongewenste zwangerschap*. De antwoordmogelijkheden zijn op basis van een Likert-vijfpuntsschaal variërend van *helemaal niet mee eens* tot *helemaal mee eens*. Een hogere score representeert een hogere mate van responseeffectiviteit ten aanzien van condoomgebruik. De interne consistentie van de schaal is Cronbach's  $\alpha = .92$ .

### **Demografische variabelen, relaties en onveilig seksueel gedrag**

De demografie van de steekproef is onderzocht aan de hand van 6 constructen, geslacht, leeftijd, relatie, religie, studie.

Relatie is gemeten aan de hand van 2 items. Item 1 bestaat uit *heb je een vaste relatie?* met antwoordmogelijkheden *ja* en *nee*. Item 2 bestaat uit *als je een vaste relatie hebt, wat is de leeftijd van je vriend/vriendin?*

Religie is gemeten aan de hand van antwoordmogelijkheden *Christendom, Boeddhisme, Confucianisme, Rooms-katholiek, Geen, Anders*.

Studie is gemeten aan de hand van item *in welk jaar van je studie bevind je je?*

Onveilig seksueel gedrag is gemeten aan de hand van 3 items, verwacht condoomgebruik tijdens het komende jaar, voorafgaand condoomgebruik gedurende het afgelopen jaar en voorafgaand condoomgebruik tijdens de laatste keer seks. De interne consistentie van de schaal is Cronbach's  $\alpha = .68$ .

Verwacht condoomgebruik is gemeten aan de hand van item *hoe vaak denk je dat je condooms zult gebruiken de komende 12 maanden* met antwoordmogelijkheden *altijd, meestal, soms, nooit, niet van toepassing*. Voorafgaand condoomgebruik tijdens het afgelopen jaar is gemeten aan de hand van item *hoe vaak denk je dat je de afgelopen 12 maanden een condoom hebt gebruikt* met antwoordmogelijkheden *altijd, meestal, soms, nooit, niet van toepassing*. Voorafgaand condoomgebruik tijdens de laatste keer seks is gemeten aan de hand van het item *de laatste keer dat ik seks had, heb ik een condoom gebruikt* met antwoordmogelijkheden *ja, nee, niet van toepassing/nooit seks gehad*. Antwoordmogelijkheid *niet van toepassing/nooit seks gehad* is omgeschaald tot missing value met als gevolg dat de resultaten in dit onderzoek het condoomgebruik van seksueel actieve respondenten representeren.

### 3.3 Procedure

Vooraf aan de dataverzameling in Korea is vanuit Nederland contact geweest met Inje University met het verzoek tot medewerking, dat zich onder andere heeft geleid tot de vertaling van de vragenlijst door een Koreaanse docent nadat bleek dat de Engelstalige versie niet goed werd begrepen.

De afname van het onderzoek heeft op twee locaties van de universiteit plaatsgevonden, verdeeld over meerdere tijdstippen. De eerste locatie bestond uit de lessen Engels, de tweede locatie betrof een college. Voor aanvang van de lessen werden de tafels in het klaslokaal uit elkaar gezet zodat de lijst individueel ingevuld zou worden en werd op het schoolbord puntsgewijs het onderwerp, de procedure en de bedoeling van het onderzoek uiteengezet. Na binnenkomst van de klassen werd het geheel toegelicht door de onderzoeker (*geen goede en foute antwoorden, eerlijke mening en de gewaarborgde anonimiteit*). De respondenten waren bekend met de onderzoeker (als docent Engels). De procedure op de tweede locatie verliep vrijwel identiek met het verschil dat de onderzoeker zich eerst heeft voorgesteld. Vooraf was gebleken dat seksualiteit en HIV/Aids als sensitief worden ervaren, tijdens de afname was de sfeer af en toe gespannen, maar verliep over het algemeen rustig. Mede door de routing van de vragenlijst zijn vrijwel alle lijsten ingevuld.

### 3.4 Dataverwerking

Data uit cross-sectioneel onderzoek, in dit onderzoek verkregen uit categorische variabelen (geslacht, religie, universiteit), dichotome variabelen (stigmatisering, incorrecte overtuigingen, kennis, seksueel gedrag), continue variabelen (leeftijd van respondent/relatie) en ordinale schalen (sociale cognities) worden vanwege de kracht bij voorkeur door middel van parametrische toetsen geanalyseerd. In het geval van ordinale schalen vereist dit de aanname dat de onderliggende verdeling van de data uit de steekproef normaal verdeeld zijn. Na analyse door middel van SPSS 16.0 is gebleken dat hieraan wordt voldaan op basis van de volgende kenmerken: het gemiddelde en de mediaan van alle schalen zijn vrijwel gelijk en de standaarddeviaties van alle schalen zijn niet groter dan tweemaal het gemiddelde. De punten uit de grafiek van de Normal Q-Q Plot lopen vrijwel evenwijdig aan een rechte lijn waardoor een normale verdeling aangenomen mag worden.

Voorafgaand aan de factoranalyse (ten aanzien van de affectieve attitude) is de geschiktheid van de factoranalyse beoordeeld. Uit inspectie van de correlatiematrix zijn coëfficiënten  $> .30$ , de Kaiser-Meyer-Okin waarde =  $.58$  vrijwel gelijk aan de aangeraden waarde =  $.60$  en Bartlett's Test of Sphericity laat statistische significantie zien. Na de factoranalyse zijn uit de principal components analyse (PCA) twee componenten met eigenwaarde hoger dan 1 naar voren gekomen. De verklaarden respectievelijk 39.4% en 30.6% van de variantie. In totaal verklaarden beide componenten 69.98% van de variantie waarvan 39.35% de bijdrage van Component 1 en 30.63% de bijdrage van Component 2. Om de interpretatie van twee factoren te ondersteunen is een Oblimin rotatie uitgevoerd (tabel 1). De correlatie tussen de componenten is zwak  $r = .09$ .



Tabel 1

*Patroon en structuur Matrix voor PCA met Oblimin rotatie in twee factoren voor affectieve attitude items*

Item	Patern coefficients		Structure coefficients		Communalities
	Component 1	Component 2	Component 1	Component 2	
5. Slecht	.848		.850		.723
2.Niet wijs	.784		.788		.624
1.Niet plezierig	.740		.735		.544
3.Niet cool		.903		.897	.810
4.Niet normaal		.883		.890	.798

Het vergelijken van groepen is uitgevoerd aan de hand van Independent-Samples T-test. Het analyseren van relaties is uitgevoerd aan de hand van Chi-kwadraattoets, Pearson bivariate correlatieanalyse en hiërarchische multiple regressieanalyse. Voorafgaande aan de regressieanalyse is onderzocht of de aannames ten aanzien van regressieanalyse niet werden geschonden aan de hand van multicollineariteit (schalen correleren > .30. Tolerance > .10. VIF < 10), normale verdeling (vrijwel rechte lijnen in Normal P-P Plot, de meeste scatterplotscores gecentreerd rond 0), Cook's Distance < 1.0.

## 4. Resultaten

De resultaten van het onderzoek zijn in dit hoofdstuk in de volgende hoofdparagrafen opgedeeld: Demografische variabelen van de onderzoeksgroep (§4.1). Condoomgebruik door de onderzoeksgroep (§4.2). De mate van stigmatisering ten aanzien van intentie tot condoomgebruik (§4.3). De rol van cognitieve determinanten ten aanzien van intentie tot condoomgebruik (§4.4).

### 4.1 Demografische variabelen

Tabel 2 is een weergave van de demografische gegevens (geslacht, leeftijd, studiejaar en religie) van de totale onderzoeksgroep (Koreaanse mannen en vrouwen).

Tabel 2  
*Demografische gegevens (geslacht, leeftijd, studiejaar, religie) van de totale onderzoeksgroep (Koreaanse mannen en vrouwen) in frequenties en percentages (n = 137)*

Demografische variabelen	n	%
Geslacht		
Man	62	45
Vrouw	75	55
Leeftijd		
19	7	5
20	40	30
21	19	14
22	15	11
23	7	5
24	18	14
25	16	12
26	8	6
27	7	5
Studiejaar (universiteit)		
Eerstejaars	50	36
Tweedejaars	18	13
Derdejaars	42	31
Vierdejaars	27	19
Religie		
Geen	61	44
Boeddhisme	41	29
Christendom	26	19
Rooms-katholiek	8	6
Anders	0	0
Confucianisme	1	1

De onderzoeksgroep bestaat uit universitaire Koreaanse mannelijke en vrouwelijke studenten, het aantal vrouwen in de onderzoeksgroep is hoger ( $n = 75$ ) dan het aantal mannen ( $n = 62$ ). De leeftijd van de totale onderzoeksgroep loopt van 19 tot 27 jaar en de gemiddelde leeftijd is 22 jaar. De vrouwen zijn gemiddeld 21 jaar en de mannen gemiddeld 23 jaar. 36% van de onderzoeksgroep is

eerstejaars student, in vertegenwoordigde studie jaren is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen  $\chi^2(3, N = 134) = 6.45, p > .05$ . Het grootste deel van de onderzoeksgroep (44%) is niet religieus en het meest vertegenwoordigde geloof is het Boeddhisme (29%), 1% geeft aan Confucianistisch te zijn.

## 4.2 Condoomgebruik

Tabel 3 is een weergave van relaties en onveilig seksueel gedrag aan de hand van condoomgebruik van seksueel actieve Koreaanse mannen, vrouwen en de totale onderzoeksgroep.

Tabel 3

*Relaties en onveilig seksueel gedrag aan de hand van condoomgebruik van seksueel actieve Koreaanse mannen en vrouwen in frequenties (n) en percentages (%) (n = 137)*

Relatie en condoomgebruik	Man (n = 62)		Vrouw (n = 75)	
	n	%	n	%
<b>Vaste relatie (n = 133)</b>				
Ja	26	42	31	41
Nee	34	55	42	56
Missing values	2	3	2	3
<b>Voorgaand condoomgebruik<sup>a</sup> (n = 104)**</b>				
Altijd	6	10	6	8
Meestal	17	27	4	5
Soms	17	27	8	11
Nooit	14	23	32	43
Missing values	8	13	25	33
<b>Verwacht condoomgebruik<sup>b</sup> (n = 109)*</b>				
Altijd	5	8	10	13
Meestal	18	29	8	11
Soms	27	44	13	17
Nooit	8	13	20	27
Missing values	4	7	24	32
<b>Condoomgebruik de laatste keer<sup>c</sup> (n = 56)</b>				
Ja	28	45	6	7
Nee	17	27	5	8
Missing values	17	27	64	85

<sup>a</sup>de voorgaande 12 maanden <sup>b</sup>de komende 12 maanden <sup>c</sup>de laatste keer seks

\*  $p < .01$ . \*\*  $p < .001$ .

Uit tabel 3 komt naar voren dat het voorgaande condoomgebruik bij mannen en vrouwen laag is, 37% van de mannen en 13% van de vrouwen heeft altijd of meestal een condoom gebruikt. Het voorgaande condoomgebruik verschilt significant tussen mannen en vrouwen, 43% van de vrouwen heeft nooit een condoom gebruikt het afgelopen jaar ten opzichte van 23% van de mannen  $\chi^2(3, N = 104) = 18.20, p < .01$ ).

Wat betreft het verwachte condoomgebruik, de komende 12 maanden verwachten vrouwen significant minder condooms te gebruiken dan mannen, 27% van de vrouwen en 13% van de mannen heeft de verwachting nooit een condoom te gebruiken  $\chi^2(3, N = 109) = 15.17, p < .05$ .

Opvallend is dat 7% van de vrouwen een condoom heeft gebruikt tijdens de laatste keer seks ten opzichte van 45% van de mannen. Daarnaast is het opvallend dat de respons vooral bij het item over recent condoomgebruik laag is ten opzichte van de andere twee items over condoomgebruik. In het bijzonder is de vrouwelijke respons bij het laatste item laag, slechts 15% van de 75 vrouwen.

De minderheid van de mannen en vrouwen heeft een vaste relatie. De neiging tot onveilig seksueel gedrag is onafhankelijk van geslacht of de hoedanigheid van de relatie. Bij mannen is geen samenhang tussen de hoedanigheid van de relatie en condoomgebruik wat betreft het afgelopen jaar  $\chi^2(3, N = 52) = .58, p > .05$ , wat betreft de laatste keer seks  $\chi^2(3, N = 43) = 3.31, p > .05$  en het verwacht condoomgebruik  $\chi^2(3, N = 56) = 4.43, p > .05$ . Dit geldt ook voor vrouwen ten aanzien van relatie en condoomgebruik tijdens het afgelopen jaar  $\chi^2(3, N = 49) = 2.09, p > .05$ , de laatste keer seks  $\chi^2(3, N = 48) = .11, p > .05$  en verwacht condoomgebruik  $\chi^2(3, N = 11) = .36, p > .05$ .

### 4.3 Stigmatisering ten aanzien van intentie tot condoomgebruik

#### **Stigmatisering door Koreaanse mannen en vrouwen**

De mate waarin Koreaanse mannen en vrouwen stigmatiseren, is gemeten aan de hand van 8 items. Maximale stigmatisering (instemming met 8 stigmatiserende opvattingen) komt in 1% van de mannen en 0% van de vrouwen voor. De mate van instemming met stigmatiserende opvattingen over Aidspatiënten is voor mannen en vrouwen gelijk ( $t(135) = .51, p > .05$ ) (two-tailed). De gemiddelde man is het met 2.79 stigmatiserende opvattingen eens ( $SD = 1.54$ ), de gemiddelde vrouw is het met 2.64 stigmatiserende opvattingen eens ( $SD = 1.83$ ). De mate van score per opvatting is zichtbaar in tabel 4, deze laat op itemniveau zien in hoeverre mannen, vrouwen en de totale onderzoeksgroep instemmen met de stigmatiserende opvattingen.

Tabel 4

*HIV/Aidsgerelateerde stigmatiserende opvattingen door Koreaanse mannen en vrouwen en de totale onderzoeksgroep aan de hand van percentage 'mee eens' (n = 137)*

	Man (n = 62)	Vrouw (n = 75)	Totaal (n = 137)
Stigmatiserende opvattingen	% 'mee eens'	% 'mee eens'	% 'mee eens'
Het is niet veilig wanneer Aidspatiënten met kinderen werken	84	77	80
Aidspatiënten moeten beperkt worden in hun vrijheid	68	68	68
Aidspatiënten moeten geïsoleerd worden	44	39	41
Aidspatiënten zijn vies	29	33	31
Aidspatiënten mogen niet werken	21	23	22
Aidspatiënten zijn vervloekt	16	15	16
Aidspatiënten moeten zich schamen	10	7	8
Aidspatiënten hebben een fout begaan en moeten gestraft worden	8	4	7

Uit tabel 4 blijkt dat op een aantal ernstige stigmatiserende opvattingen hoog wordt gescoord. 80% van de mannen en vrouwen is van mening dat het niet veilig is als Aidspatiënten met kinderen werken en 68% van de mannen en vrouwen is het eens met de opvatting dat Aidspatiënten in hun vrijheid beperkt moeten worden. 44% van de mannen en 39% van de vrouwen vindt dat Aidspatiënten geïsoleerd moeten worden en bijna één derde van de mannen en vrouwen samen vindt Aidspatiënten vies. Het is opvallend dat op enkele items zowel door mannen als door vrouwen vrij gelijk laag wordt gescoord.

### ***Incorrecte overtuigingen over HIV/Aids van Koreaanse mannen en vrouwen***

De mate waarin Koreaanse mannen en vrouwen incorrecte overtuigingen hebben over HIV/Aids is gemeten aan de hand van 8 items. Maximale instemming met inaccurate overtuigingen (instemming met 8 incorrecte overtuigingen) komt zowel bij mannen als bij vrouwen niet voor. Mannen en vrouwen hebben een gelijke mate van incorrecte overtuigingen over HIV/Aids ( $t(135) = .97, p > .05$ ) (two-tailed). Gemiddeld is een man het met 2.35 incorrecte overtuigingen (onterecht) eens ( $SD = 2.00$ ) en een gemiddelde vrouw is het met gemiddeld 2.04 incorrecte overtuigingen (onterecht) eens ( $SD = 1.74$ ). De mate van score per incorrecte overtuiging is zichtbaar in tabel 5, deze laat op itemniveau zien in hoeverre mannen, vrouwen en de totale onderzoeksgroep instemmen met incorrecte overtuigingen. De percentages representeren de mate van instemming per incorrecte overtuiging en tegelijkertijd de mate van incorrect beantwoorde items.

Tabel 5

*Incorrecte overtuigingen over HIV-transmissie door Koreaanse mannen en vrouwen en de totale onderzoeksgroep aan de hand van percentage 'mee eens' (n = 137)*

	Man (n = 62)	Vrouw (n = 75)	Totaal (n = 137)
Incorrecte overtuigingen over HIV	% 'mee eens'	% 'mee eens'	% 'mee eens'
HIV is besmettelijk door het delen van eten (= <i>niet waar</i> )	18	4*	10
HIV is besmettelijk door gebruik van hetzelfde toilet (= <i>niet waar</i> )	10	20	15
HIV is besmettelijk door gebruik van hetzelfde bestek (= <i>niet waar</i> )	13	11	12
HIV is besmettelijk door gebruik van hetzelfde bad (= <i>niet waar</i> )	13	25	20
HIV is besmettelijk via speeksel (= <i>niet waar</i> )	31	17	23
HIV is besmettelijk via zoenen (= <i>niet waar</i> )	29	23	25
HIV is besmettelijk via muggenbeten (= <i>niet waar</i> )	55	49	52
HIV is besmettelijk via gebruik van dezelfde tandenborstel of scheermes (= <i>niet waar</i> )	73	61	66

\*  $p < .05$ .

Uit tabel 5 blijkt dat bij de meerderheid bekend is dat HIV *niet* verspreid wordt via het delen van eten, gebruik van hetzelfde toilet, hetzelfde bestek en hetzelfde bad. Bijna de helft van de mannen en vrouwen gelooft (onterecht) dat HIV besmettelijk is via muggenbeten. Meer dan de helft gelooft (onterecht) dat HIV besmettelijk is door gebruik van dezelfde tandenborstel of hetzelfde scheermes. Mannen en vrouwen zijn het statistisch significant in dezelfde mate eens met incorrecte overtuigingen, op één uitzondering ten aanzien van de incorrecte overtuiging na: *besmetting via het delen van eten* na  $\chi^2(1, N = 137) = 6.99, p < .05$ ). Het is opvallend dat een kwart van de mannen en vrouwen (onterecht) gelooft dat HIV besmettelijk is via zoenen of speeksel.

### **Kennis over HIV/Aids van Koreaanse mannen en vrouwen**

De mate van kennis over HIV/Aids van Koreaanse mannen en vrouwen is gemeten aan de hand van 10 items. 36% van de mannen heeft maximale kennis (instemming met 10 items), 28% van de vrouwen heeft maximale kennis. De mate van kennis is voor mannen en vrouwen gelijk ( $t(135) = .33, p > .05$ ) (two-tailed). De gemiddelde man is het eens met 8.9 feiten ( $SD = 1.34$ ), de gemiddelde vrouw is het eens met 8.8 feiten ( $SD = 1.10$ ). De mate van score per kennisfeit is zichtbaar in tabel 6, deze laat op itemniveau zien in hoeverre mannen, vrouwen en de totale onderzoeksgroep instemmen met HIV/Aids-feiten. De percentages representeren de mate van instemming per feit en tegelijkertijd de mate van incorrect beantwoorde items.



Tabel 6

*Kennis over HIV/Aids door Koreaanse mannen en vrouwen en de totale onderzoeksgroep (percentage van instemming percentage 'mee eens') (n = 137)*

	Man (n = 62)	Vrouw (n = 75)	Totaal (n = 137)
HIV/Aids kennisfeiten	% 'mee eens'	% 'mee eens'	% 'mee eens'
HIV wordt overgedragen via geslachtsgemeenschap (=waar)	97	99	97
Een persoon met een gezond uiterlijk kan besmet zijn met HIV/Aids (= waar)	97	95	95
Aids is dodelijk (=waar)	94	95	95
HIV wordt overgedragen via een bloedtransfusie (=waar)	94	95	94
HIV wordt overgedragen via het delen van naalden (=waar)	94	89	91
HIV wordt overgedragen via open wonden (=waar)	94	83	88
De prevalentie van HIV/Aids in Korea stijgt (=waar)	92	85	89
Condoms kunnen de overdracht van HIV voorkomen (=waar)	89	79	84
Aids is ongeneeslijk (=waar)	68	80	76
HIV wordt overgedragen via moeder op ongeboren kind (=waar)	71	81	75

De transmissiemodi die bekend zijn bij de meerderheid van Koreaanse mannen en vrouwen zijn: transmissie via geslachtsgemeenschap, via bloedtransfusie, via gebruik van dezelfde naalden en via open wonden. Bij 89% van de onderzoeksgroep is bekend is dat de prevalentie van Aids in Korea stijgt. 25% van de onderzoeksgroep weet niet dat besmetting via moeder op ongeboren kind kan plaatsvinden. In relatie tot de afhankelijke variabele in het huidige onderzoek (intentie tot condoomgebruik) is het opvallend dat 16% van de onderzoeksgroep niet bekend is met het feit dat condoms besmetting van HIV voorkomen. Daarnaast valt het op dat minder vrouwen dan mannen kennis hebben van het feit dat condoms een besmetting van HIV voorkomen.

**HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen en kennis over HIV/Aids en intentie tot condoomgebruik**

Tabel 7 en 8 zijn een weergave van intentie tot condoomgebruik van Koreaanse mannen en vrouwen aan de hand van de drie variabelen: HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids, kennis over HIV/Aids van respectievelijk Koreaanse mannen en vrouwen. De tabellen betreffen de vraagstelling over de relatie tussen contextuele variabelen en intentie tot condoomgebruik en de vraagstelling over onderlinge relatie tussen de contextuele variabelen.

Tabel 7

*Bivariate Pearson correlaties betreffende HIV/Aids-stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids, kennis over HIV/Aids en intentie tot condoomgebruik van Koreaanse mannen (n = 62)*

Contextuele variabelen	KEN	INC	STIG	IN
Kennis (KEN)	-			
Incorrecte overtuigingen (INC)	.11	-		
Stigmatisering (STIG)	-.01	.41**	-	
Intentie (IN)	.14	-.04	-.17	-

\* p < .05. \*\*p < .01.

Uit tabel 7 blijkt dat voor mannen zowel de mate van stigmatisering en de mate van incorrecte overtuigingen als de mate van kennis over HIV/Aids geen rol heeft ten aanzien van intentie tot condoomgebruik.

In de vraagstelling betreffende de onderlinge relatie van deze variabelen blijkt de relatie tussen de mate van stigmatisering en het hebben van incorrecte overtuigingen over HIV/Aids statistisch significant positief is ( $r = .41$ ,  $n = 62$ ,  $p < .01$ ). Met andere woorden is gebleken dat voor mannen de mate van instemming met incorrecte overtuigingen over HIV/Aids positief samenhangt met de mate van stigmatisering. De mate van stigmatisering en de mate van kennis over HIV/Aids hebben onderling geen relatie.

Tabel 8

*Bivariate Pearson correlaties betreffende HIV/Aids-stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids, kennis over HIV/Aids en intentie tot condoomgebruik van Koreaanse vrouwen (n = 75)*

Contextuele variabelen	KEN	INC	STIG	IN
Kennis (KEN)	-			
Incorrecte overtuigingen (INC)	.11	-		
Stigmatisering (STIG)	.00	.29*	-	
Intentie (IN)	.06	-.24*	-.15	-

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Uit tabel 8 blijkt dat voor vrouwen de mate van stigmatisering en kennis over HIV/Aids ten aanzien van intentie tot condoomgebruik geen rol heeft. De statistisch significante negatieve samenhang tussen de mate van incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en intentie tot condoomgebruik ( $r = -.24$ ,  $n = 75$ ,  $p < .05$ ) suggereert een samenhang tussen minder instemming met incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en intentie tot condoomgebruik.

De relatie tussen de mate van stigmatisering en instemming met incorrecte overtuigingen is (net als bij mannen) statistisch significant positief bevonden ( $r = .29$ ,  $n = 75$ ,  $p < .05$ ) waarbij geen significant verschil gevonden is tussen mannen en vrouwen, blijkt uit de berekende  $z_{obs} = -.97$ , (binnen  $-1.96 < 1.96$ ). De mate van stigmatisering en de mate van kennis over HIV/Aids hebben geen onderlinge samenhang.

**HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen en kennis over HIV/Aids en risicoperceptie**

Tabel 9 en 10 zijn weergaven van de relatie tussen HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering, incorrecte en kennis over HIV/Aids en variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory voor respectievelijk Koreaanse mannen en vrouwen. De tabellen betreffen de vraagstelling wat de relatie is tussen contextuele variabelen en risicoperceptie.

Tabel 9

*Bivariate Pearson correlaties betreffende HIV/Aids-stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory van Koreaanse mannen (n = 62)*

Contextuele variabelen en PMT-variabelen	KEN	ZE	KWE	INC	RE	ERN	STIG	IN
Kennis (KEN)	--							
Zelfeffectiviteit (ZE)	-.13	--						
Kwetsbaarheid (KWE)	-.22	-.08	--					
Incorrecte overtuigingen (INC)	.11	.19	-.23	--				
Responseeffectiviteit (RE)	.19	.25	-.07	.16	--			
Ernst (ERN)	.10	-.04	.08	.20	.03	--		
Stigmatisering (STIG)	-.01	.00	.13	.41**	-.09	.30*	--	

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Tabel 9 laat zien dat in het vraagstuk betreffende stigmatisering en risicoperceptie een statistisch significante relatie blijkt te bestaan tussen stigmatisering en ernst over HIV/Aids ( $r = .30$ ,  $n = 62$ ,  $p < .05$ ), met andere woorden voor mannen hangt de mate van stigmatisering positief samen met de gepercipieerde ernst over HIV/Aids.

Incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en kennis over HIV/Aids vertonen geen significante relatie met variabelen ontleend aan PMT.

Tabel 10

*Bivariate Pearson correlaties betreffende HIV/Aids-stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory van Koreaanse vrouwen (n = 75)*

Contextuele variabelen en PMT-variabelen	KEN	ZE	KWE	INC	RE	ERN	STIG	IN
Kennis (KEN)	--							
Zelfeffectiviteit (ZE)	-.14	--						
Kwetsbaarheid (KWE)	.08	-.13	--					
Incorrecte overtuigingen (INC)	.10	-.18	.00	--				
Responseffectiviteit (RE)	.25*	.20	-.06	-.30*	--			
Ernst (ERN)	-.08	-.24*	-.01	.29*	-.34**	--		
Stigmatisering (STIG)	.00	-.10	.06	.29*	-.29*	.63**	--	

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

In het vraagstuk betreffende de relatie tussen stigmatisering en risicoperceptie voor vrouwen blijkt uit tabel 10 dat stigmatisering en responseffectiviteit statistisch significant negatief correleren ( $r = -.29$ ,  $n = 75$ ,  $p < .01$ ). Een verhoogde mate van stigmatisering hangt samen met een lagere verwachting dat condoomgebruik HIV kan voorkomen. Daarnaast is (net als bij mannen) een positieve significante correlatie gevonden tussen stigmatisering en de mate van ernst over de gevolgen van HIV/Aids. De correlatiecoëfficiënt van vrouwen ( $r = .63$ ,  $n = 75$ ,  $p < .01$ ) is significant hoger blijkt uit de berekende  $z_{\text{obs}} = -2.45$  (buiten  $-1.96 < 1.96$ ) ofwel ernst verklaart significant meer in de variantie van stigmatisering bij vrouwen dan bij mannen.

De mate van incorrecte overtuigingen correleert significant negatief met responseffectiviteit ( $r = -.30$ ,  $n = 75$ ,  $p < .05$ ), ofwel meer instemming met incorrecte overtuigingen over HIV/Aids hangt samen met een verminderde verwachting dat condoomgebruik een HIV-besmetting kan voorkomen. De mate van incorrecte overtuigingen correleert significant positief met ernst ( $r = .29$ ,  $n = 75$ ,  $p < .05$ ), ofwel meer incorrecte overtuigingen over HIV/Aids hangt samen met hoger gepercipieerde ernst over de gevolgen van Aids.

De mate van kennis over HIV/Aids correleert positief met responseffectiviteit ( $r = .25$ ,  $n = 75$ ,  $p < .05$ ), ofwel kennis over HIV/Aids hangt positief samen met het vertrouwen dat condoomgebruik een HIV-besmetting kan voorkomen.

#### 4.4 Cognitieve determinanten ten aanzien van intentie tot condoomgebruik

Tabel 11 is een weergave van het verschil tussen Koreaanse mannen en vrouwen betreffende cognitieve determinanten aan de hand van gemiddelde scores (*M*), standaarddeviaties (*SD*), *t*-waarden (*t*) en significantieniveaus (*p*).

Tabel 11

*Gemiddelde scores, standaarddeviaties en verschillen tussen Koreaanse mannen, vrouwen en de totale onderzoeksgroep*

	Man ( <i>n</i> = 62)		Vrouw ( <i>n</i> = 75)		Totaal ( <i>n</i> = 137)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
<b>TBP &amp; PMT-variabelen</b>								
Attitude	3.63	.70	3.99	.83	3.78	.78	-2.55	.01*
Affectieve attitude_1	2.91	.62	3.21	.64	3.00	.70	-2.38	.02*
Affectieve attitude_2	3.68	.74	3.88	.94	3.76	.84	-1.23	.22
Subjectieve normen <sup>a</sup>	2.15	2.45	2.30	3.22	2.15	2.93	-.29	.77
Descriptieve normen <sup>b</sup>	2.34	1.03	2.02	1.29	2.13	1.16	1.55	.12
Zelfeffectiviteit	3.25	.42	3.13	.34	3.17	.40	1.83	.27
Responseffectiviteit	4.17	.82	4.00	.96	4.08	.88	1.12	.10
Ernst	3.39	.67	3.19	.75	3.26	.72	1.65	.83
Kwetsbaarheid	3.65	.65	3.62	.75	3.64	.71	.21	.07
Intentie	2.89	.61	3.60	.82	3.28	.79	-5.53	.00**

Schalen variëren van 1 (lage score, completely disagree) tot 5 (hoge score, completely agree)

<sup>a</sup> Schaal varieert van -10 (lage score) tot 10 (hoge score)

<sup>b</sup> Schaal varieert van 1 (lage score) tot 5 (hoge) score

\* *p* < .05. \*\**p* < .01.

Over het algemeen is weinig contrast gevonden tussen gemiddelden van mannen en vrouwen betreffende cognitieve determinanten. De statistisch significante verschillen tussen mannen en vrouwen worden beperkt tot de gemiddelden van attitude, affectieve attitude\_1 en intentie. Uit de berekende effectgrootte tussen het verschil in de gemiddelden is deze ten aanzien van attitude klein (eta squared = .05), ten aanzien van affectieve attitude\_1 klein (eta squared = .05) en ten aanzien van

intentie groot (eta squared = .19). De items waarop mannen en vrouwen verschillen betreffen attitude items 1, 2, 3, 4, 5, 8, 13, affectieve attitude item 5 en alle items van het construct intentie (bijlage 1).

**Protectie motivatie en intentie tot condoomgebruik**

Tabel 12 en 13 geven een overzicht van de correlaties tussen intentie tot condoomgebruik aan de hand van variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory voor respectievelijk Koreaanse mannen en vrouwen.

Tabel 12

*Bivariate Pearson correlaties betreffende intentie tot condoomgebruik aan de hand van variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory van Koreaanse mannen (n = 62)*

PMT-variabelen	ZE	KWE	RE	ERN	IN
Zelfeffectiviteit (ZE)	--				
Kwetsbaarheid (KWE)	-.08	--			
Responseffectiviteit (RE)	.25	-.07	--		
Ernst (ERN)	-.04	.08	.03	--	
Intentie (IN)	.16	.00	.01	.17	--

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Uit tabel 12 blijkt dat voor Koreaanse mannen variabelen afgeleid van PMT en intentie tot condoomgebruik op geen enkele wijze samenhangen.



Tabel 13

*Bivariate Pearson correlaties betreffende intentie tot condoomgebruik aan de hand van variabelen ontleend aan Protection Motivation Theory van Koreaanse vrouwen (n = 75)*

PMT-variabelen	ZE	KWE	RE	ERN	IN
Zelfeffectiviteit (ZE)	--				
Kwetsbaarheid (KWE)	-.13	--			
Responseffectiviteit (RE)	.20	-.06	--		
Ernst (ERN)	-.24*	-.01	-.34**	--	
Intentie (IN)	.09	.17	.14	-.20	--

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Uit tabel 13 blijkt dat voor vrouwen variabelen afgeleid van PMT en intentie tot condoomgebruik op geen enkele wijze samenhangen.

Bij enkele variabelen ontleend aan PMT is statistisch significante samenhang gevonden, in tegenstelling tot bij mannen. Responseffectiviteit ten aanzien van condoomgebruik en ernst over HIV/Aids correleren significant negatief ( $r = -.34$ ,  $n = 75$ ,  $p < .01$ ). Ernst en zelfeffectiviteit correleren significant negatief ( $r = -.24$ ,  $n = 75$ ,  $p < .05$ ).

### **Gepland gedrag en intentie tot condoomgebruik**

Tabel 14 en 15 geven een overzicht van de correlaties tussen intentie tot condoomgebruik aan de hand van variabelen ontleend aan Theory of Planned Behavior voor respectievelijk Koreaanse mannen en vrouwen.

Tabel 14

*Bivariate Pearson correlaties betreffende intentie tot condoomgebruik aan de hand van variabelen ontleend aan Theory of Planned Behavior van Koreaanse mannen*

TPB-variabelen	ATT	AA1	AA2	SN	DN	ZE	IN
Attitude (ATT)	--						
Affectieve attitude_1 (AA1)	.27	--					
Affectieve attitude_2 (AA2)	-.04	.00	--				
Subjectieve normen (SN)	.43**	.35*	-.06	--			
Descriptieve normen (DN)	.34*	.18	.00	.29*	--		
Zelfeffectiviteit (ZE)	.21	.12	-.15	.45**	.37**	--	
Intentie (IN)	.30*	.45**	-.14	.36**	.45*	.16	--

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Uit tabel 14 blijkt dat voor mannen intentie tot condoomgebruik statistisch significant samenhangt met vier variabelen; instrumentele attitude ( $r = .30$ ,  $n = 62$ ,  $p < .05$ , affectieve attitude\_1 ( $r = .42$ ,  $n = 62$ ,  $p < .01$  subjectieve normen ( $r = .36$ ,  $n = 62$ ,  $p < .01$ ) en descriptieve normen ( $r = .45$ ,  $n = 62$ ,  $p < .01$ ). Positieve evaluaties ten aanzien van condoomgebruik, zowel instrumenteel als affectief (goed, wijs, plezierig) en sociale normen zowel injunctief als descriptief hangen samen met intentie tot condoomgebruik. Opvallend is dat geen samenhang gevonden is tussen zelfeffectiviteit en intentie tot condoomgebruik.

De statistisch significante samenhang tussen zelfeffectiviteit en subjectieve normen ( $r = .45$ ,  $n = 62$ ,  $p < .01$  en zelfeffectiviteit en descriptieve normen ( $r = .37$ ,  $n = 62$ ,  $p < .05$ ) suggereert dat het vertrouwen in de capaciteit om condooms te gebruiken positief samenhangt met enerzijds de verwachting van relevante anderen ten aanzien van condoomgebruik en anderzijds het gepercipieerde daadwerkelijke gedrag van relevante anderen. De laatstgenoemde variabelen (subjectieve en descriptieve normen) correleren onderling eveneens significant ( $r = .29$ ,  $n = 62$ ,  $p < .05$ ).

Tabel 15

*Bivariate Pearson correlaties betreffende intentie tot condoomgebruik aan de hand van variabelen ontleend aan Theory of Planned Behavior van Koreaanse vrouwen*

TPB-variabelen	ATT	AA1	AA2	SN	DN	ZE	IN
Attitude (ATT)	--						
Affectieve attitude_1 (AA1)	.30*	--					
Affectieve attitude_2 (AA2)	.10	.08	--				
Subjectieve normen (SN)	.24	.43**	.37**	--			
Descriptieve normen (DN)	.16	.40**	.38**	.38**	--		
Zelfeffectiviteit (ZE)	.07	.26	.03	-.03	.15	--	
Intentie (IN)	.42**	.43**	.22	.39**	.27*	.09	--

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Tabel 15 laat zien dat intentie tot condoomgebruik voor vrouwen statistisch significant positief correleert met vier variabelen (dezelfde variabelen als bij mannen); instrumentele attitude ( $r = .42$ ,  $n = 75$ ,  $p < .01$ ), affectieve attitude ( $r = .43$ ,  $n = 75$ ,  $p < .01$ ), subjectieve normen ( $r = .39$ ,  $n = 75$ ,  $p < .01$ ) en descriptieve normen ( $r = .27$ ,  $n = 75$ ,  $p < .05$ ). Het verschil tussen mannen en vrouwen is wat betreft attitude ( $z_{obs} = -.79$ ), affectieve attitude ( $z_{obs} = .14$ ) subjectieve normen ( $z_{obs} = -.17$ ) niet significant. Wat betreft descriptieve normen is het verschil tussen mannen en vrouwen wel significant ( $z_{obs} = 1.98$ ). Net als bij mannen is bij vrouwen geen significante samenhang gevonden tussen zelfeffectiviteit en intentie tot condoomgebruik.

Descriptieve normen zijn positief gecorreleerd aan subjectieve normen ( $r = .38$ ,  $n = 75$ ,  $p < .05$ ). Deze samenhang is niet significant verschillend ten opzichte van mannen ( $z_{obs} = -.58$ ).

Tabel 16 en 17 geven een overzicht van de hiërarchische regressieanalyse met als doel het voorspellen van cognitieve determinanten afgeleid van TPB ten aanzien van intentie tot condoomgebruik na controleren van variabelen stigmatisering en incorrecte overtuigingen.

Tabel 16

*Hiërarchische regressieanalyse voor voorspellende variabelen ten aanzien van intentie tot condoomgebruik door Koreaanse mannen (n = 62)*

Analyses	$\beta$	$\beta$
Step 1		
Stigmatisering	-.11	.15
Incorrecte overtuigingen	.05	.18
Step 2		
Attitude		.31
Affectieve attitude_1		.29*
Affectieve attitude_2		-.18
Subjectieve normen		.06
Descriptieve normen		.38*
Zelfeffectiviteit		-.01

$R^2 = .009$  voor Step 1  $\Delta R^2 = .46$  voor Step 2

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Uit tabel 16 blijkt dat HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering en incorrecte overtuigingen over HIV/Aids (ingevoerd in Step 1) 0.9% van de variantie ten aanzien van intentie tot condoomgebruik verklaart voor mannen. Na invoering van variabelen afgeleid van TPB (Step 2), is de totale variantie die het model verklaart 47% ( $F(8, 35) = 3.841, p < .01$ ). De TPB-variabelen verklaren een significante toegevoegde 46% na controleren van stigmatisering en inaccuraat overtuigingen ( $\Delta R^2 = .46, F_{Change}(6, 35) = 5.03, p < .01$ ). Affectieve attitude\_1 ( $t = 2.10, p < .05$ ) en descriptieve normen ( $t = 2.64, p < .01$ ) hebben statistisch significante bèta-coëfficiënten.

Tabel 17

*Hiërarchische regressieanalyse voor voorspellende variabelen ten aanzien van intentie tot condoomgebruik door Koreaanse vrouwen (n = 75)*

Analyses	$\beta$	$\beta$
Step 1		
Stigmatisering	-.13	-.10
Incorrecte overtuigingen	-.25	-.24
Step 2		
Attitude		.20
Affectieve attitude_1		.20
Affectieve attitude_2		.04
Subjectieve normen		.17
Descriptieve normen		-.12
Zelfeffectiviteit		-.05

$R^2 = .10$  na Step 1  $\Delta R^2 = .15$  na Step 2

Uit tabel 16 blijkt dat stigmatisering en incorrecte overtuigingen (ingevoerd in Step 1) 10% van de variantie ten aanzien van intentie tot condoomgebruik verklaart voor vrouwen. Na invoering van variabelen afgeleid van TPB (Step 2), is de totale variantie die het model verklaart 25%,  $F(8, 30) = 1.23$ ,  $p > .05$ . De TPB-variabelen verklaren een toegevoegde (niet significante) 15% na controleren van stigmatisering en inaccurate overtuigingen ( $\Delta R^2 = .15$ ,  $F_{Change}(6, 30) = .98$ ,  $p < .05$ ). Geen van de bèta-coëfficiënten hebben statistisch significante waarde.

## **5. Conclusie en discussie**

Het doel van het onderzoek, het achterhalen van HIV/Aids-preventie in Korea aan de hand van intentie tot condoomgebruik, is onderzocht in het kader van HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en kennis over HIV/Aids, dreiging, respons en gepland gedrag. Daarnaast is de mate van HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering in Korea onderzocht.

### **5.1 Onveilig seksueel gedrag in Korea**

Het voormalig derdewereldland Korea dat in de afgelopen vijf decennia een snelle economische groei heeft doorgemaakt, is een modern G20-land waarin uiterlijk westerse waarden worden nagestreefd. Eén van de gevolgen van de socio-economische ontwikkelingen is een verandering in voorhuwelijks seks. In Korea is een zichtbare toename van onveilig seksueel gedrag, zoals uit de onderzoeksresultaten is gebleken: Koreaanse mannen en vrouwen zijn niet consistent in condoomgebruik, slechts 9% van de Koreaanse studenten heeft altijd een condoom gebruikt tijdens het voorgaande jaar. Het verwachte condoomgebruik is eveneens laag en verschilt, net als het voorgaande condoomgebruik significant tussen mannen en vrouwen, vrouwen rapporteren lager voorgaand en verwacht condoomgebruik, in overeenstemming met Cha et al. (2008). Het lage condoomgebruik en het verschil tussen mannen en vrouwen is consistent met Young (1996) en Kwon et al. (2008) en kan verklaard worden door de gendergebaseerde dubbele moraal ofwel de heersende sociale druk die van Koreaanse vrouwen passiviteit en maagdelijkheid verwacht (Sohn & Chun, 2007).

Uit het huidige onderzoek is gebleken dat het percentage seksueel actieve Koreaanse studenten laag is. Het percentage is weliswaar vergelijkbaar met ander Koreaans onderzoek (Cha et al., 2008) in vergelijking met Amerikaanse studenten (Rhodes, McCoy, Omli, Cohen, Champion, & DuRant, 2006) en Nederlandse studenten (Hoefnagels, Hospers, Hosman, Schouten, & Schaalma, 2006) is het opvallend. Een verklaring voor een eventuele onderrapportage kan de culturele achtergrond van Korea zijn. Door het van oudsher sensitieve karakter van seks (Yoon, 2004) kan het erkennen van (voorhuwelijks) seksueel gedrag voor Koreaanse studenten niet als geaccepteerd worden beschouwd (Cha et al., 2008). Op onderrapportage wordt verder ingaan in de reflectie.

## **5.2 HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering ten aanzien van intentie tot condoomgebruik in Korea**

### ***Kennis over HIV/Aids en incorrecte overtuigingen over HIV/Aids***

Uit het huidige onderzoek is gebleken dat de meerderheid van Koreaanse mannen en vrouwen een hoge mate van kennis over HIV/Aids-transmissie heeft. In vergelijking met Koreaanse adolescenten is de mate van kennis (72%) (Yoo et al., 2005) hoger, het percentage correcte antwoorden is in het huidige onderzoek 88% (gemiddeld 8.8 van 10 kennisfeiten correct). Ter illustratie, de meerderheid van mannen en vrouwen weet dat Aids dodelijk is en dat het besmettelijk is via een bloedtransfusie. Het is echter opmerkelijk dat 16% van de mannen en vrouwen niet weet dat condooms een HIV-besmetting voorkomen.

Koreaanse mannen en vrouwen hebben een redelijk hoge mate van geloof in incorrecte overtuigingen, meer dan een kwart (27%) van de mannen en vrouwen gelooft (onterecht) in incorrecte opvattingen. Hierbij vallen vooral de seksgerelateerde incorrecte opvattingen op, een kwart van de mannen en vrouwen gelooft dat HIV besmettelijk is via speeksel en zoenen. Daarnaast gelooft meer dan de helft van de mannen en vrouwen dat HIV besmettelijk is via muggenbeten of door middel van een bepaalde mate van contact met een besmet persoon (via tandenborstel of scheermes). Deze bevindingen tonen aan dat de kennis over HIV/Aids-transmissie weliswaar hoog is, maar dat educatie over seksgerelateerde transmissie (condooms, zoenen) verhoogd dient te worden, gezien het feit dat seks de primaire besmettingsroute is. Daarnaast zou kennis over besmetting door middel van bepaald contact met besmette personen verhoogd kunnen worden.

Uit het onderzoek is gebleken dat voor vrouwen incorrecte overtuigingen over HIV/Aids een significante positieve samenhang vertonen ten aanzien van ernst over HIV/Aids en een negatieve samenhang ten aanzien van responseffectiviteit. Ofwel, meer geloof in incorrecte overtuigingen hangt samen met minder vertrouwen dat condooms HIV kunnen voorkomen (fig. 2).

### ***HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering***

In overeenstemming met Wei-Ming (1996) is uit het huidige onderzoek naar voren gekomen dat het Confucianisme geen bewust aangehangen religie is. Echter, uit het dagelijks leven waar een sterke mate van conformiteit en masculiene groepsnormen heerst, is de conservatieve cultuur (beïnvloed door het Confucianisme) nog intensief aanwezig (Hofstede & Hofstede, 2005). Hierdoor is de sociale ongelijkheid in Korea een vruchtbare voedingsbodem voor enerzijds het functioneren van de maatschappij, anderzijds voor stigmatisering en ontkenning van HIV/Aids, zoals gebleken uit het onderzoek van Yoo et al. (2005). Uit het huidige onderzoek is eveneens gebleken dat Koreaanse mannen en vrouwen het met een aantal stigmatiserende opvattingen in ernstige mate eens te zijn. Ter illustratie, de meerderheid van de Koreaanse mannen en vrouwen vindt het onveilig als Aidspatiënten met kinderen werken en de meerderheid vindt dat Aidspatiënten beperkt moeten worden in hun vrijheid.

De voorafgaand aan het onderzoek verwachte relatie tussen de mate van stigmatisering en de mate van incorrecte overtuigingen over HIV/Aids (Boer & Emons, 2004; Herek et al., 2005) is significant aangetoond (fig. 3). Met andere woorden kan gesuggereerd worden dat instemming met incorrecte opvattingen (bv. HIV is besmettelijk door gebruik van hetzelfde toilet) en de mate van stigmatisering positief gerelateerd zijn. Het is niet opmerkelijk dat kennis over HIV/Aids-transmissie niet gerelateerd is aan de mate van stigmatisering (fig. 3), aangezien alleen kennis niet voldoende is om stigmatiserende attitudes te veranderen (Schenker & Greenblatt).

In het kader van de stigmatiseringparadox (Boer & Emons, 2004) is onderzocht wat de relatie tussen stigmatisering en risicoperceptie is (variabelen ontleend aan PMT). Echter, de stigmatiseringparadox is in het huidige onderzoek niet aangetoond (fig. 2). Dit kan wellicht door het verschil in cultuur verklaard worden.

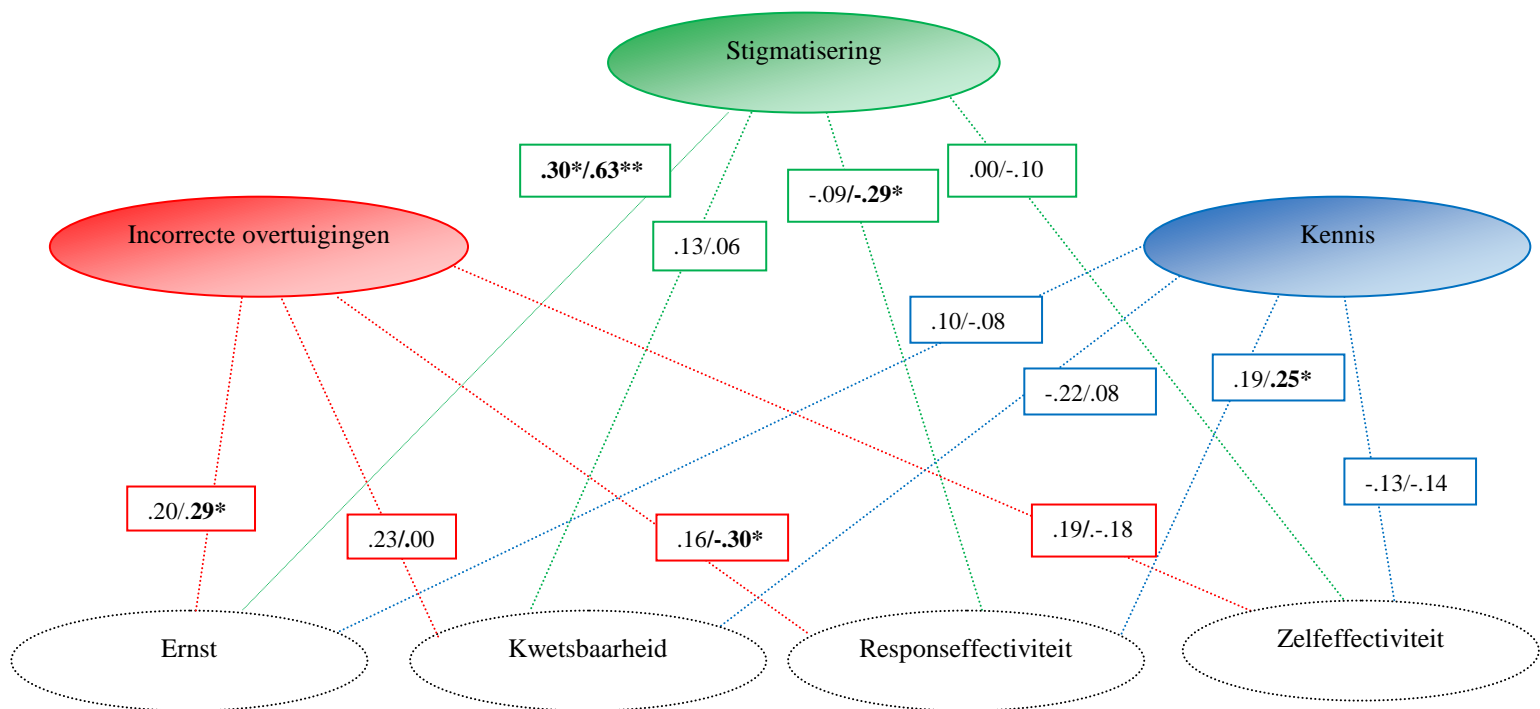


Fig. 2. Correlatiecoëfficiëntenmodel voor de relatie tussen HIV/Aids gerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en kennis over HIV/Aids en risicoperceptie van Koreaanse mannen/Koreaanse vrouwen

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .



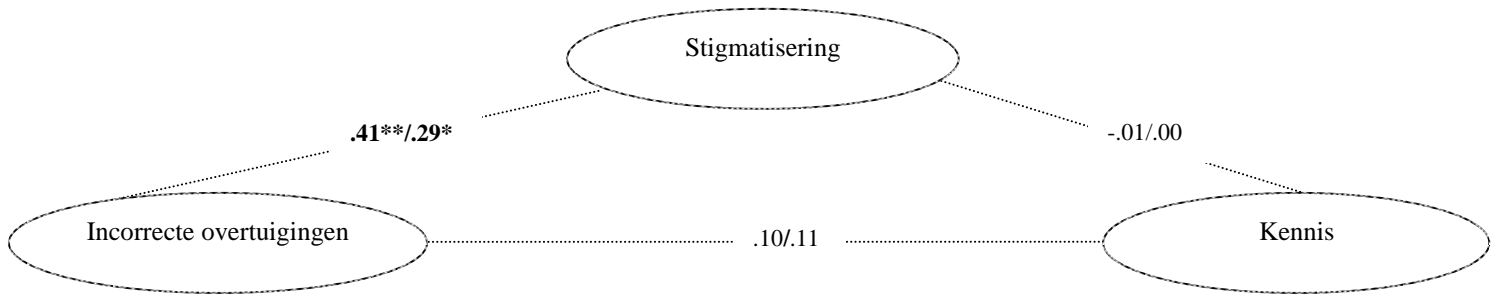


Fig. 3. Correlatiecoëfficiëntenmodel voor de relatie tussen HIV/Aids gerelateerde stigmatisering, incorrecte overtuigingen over HIV/Aids en kennis over HIV/Aids van Koreaanse mannen/Koreaanse vrouwen

\*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

### **Stigmatisering en intentie tot condoomgebruik**

Eén van de gevolgen van het lage condoomgebruik in Korea is de snelle uitbreiding van de HIV/Aids-epidemie (Sohn & Chun, 2007). Vanaf het begin van de epidemie zijn zowel het syndroom als PLWHA gestigmatiseerd. Hierdoor was vooraf aan het onderzoek aangenomen dat stigmatisering als een soort preventiemechanisme een bepaalde invloed zou hebben op HIV-preventie (condoomgebruik). Echter, in dit onderzoek is dit niet aangetoond (zie fig. 3). Ook incorrecte overtuigingen en kennis over HIV/Aids vertonen geen samenhang ten aanzien van intentie tot condoomgebruik bij mannen. Bij vrouwen is een negatieve significante samenhang gevonden tussen incorrecte overtuigingen en intentie tot condoomgebruik.

Zoals vermeld is geen relatie gevonden tussen HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering en intentie tot condoomgebruik. Een verklaring hiervoor zou wellicht in de operationalisatie liggen. De rol van HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering ten aanzien van preventiegedrag vereist een gedegen definitie van het (operationaliseren van het) concept stigmatisering. Bij aanvang van het onderzoek was enig sociaal-cognitief onderzoek bekend over de invloed van stigmatisering ten aanzien van risicoperceptie en in navolging het al dan niet uitvoeren van (mal)adaptief gedrag. Hierdoor lag, net als in voorgaand onderzoek, de nadruk op het achterhalen van bepaalde stigmatiserende opvattingen met als doel de consequenties voor sociale interacties (condoomgebruik) te bepalen. Deze methode is een interessant gegeven met als gevolg dat het huidige onderzoek heeft aangetoond dat Koreaanse studenten een aantal ernstige stigmatiserende opvattingen hebben. Het gevolg van een dergelijke operationalisatie is wel dat de mate van stigmatisering wordt gedefinieerd in termen van ‘correcte’ vs. ‘incorrecte’ opvattingen over HIV/Aids en met PLWHA geassocieerde groeperingen. Een beperking daarvan is echter, dat voorbij wordt gegaan aan de veronderstelling dat het bepaalde structurele condities van macht, sociale ongelijkheid en onderdrukking zijn die tot sociale- en economische uitsluiting (stigmatisering) leiden. Deze veronderstelling lijkt vooral in een collectivistische maatschappij, waar gedragsdeterminanten niet alleen afhangen van individuele percepties en individuele attituden, erg relevant (Parker & Aggleton, 2003). Het afbakenen van het concept, de operationalisatie en het vaststellen van HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering is een ingewikkeld proces. Hier zal in de reflectie op worden doorgedaan.

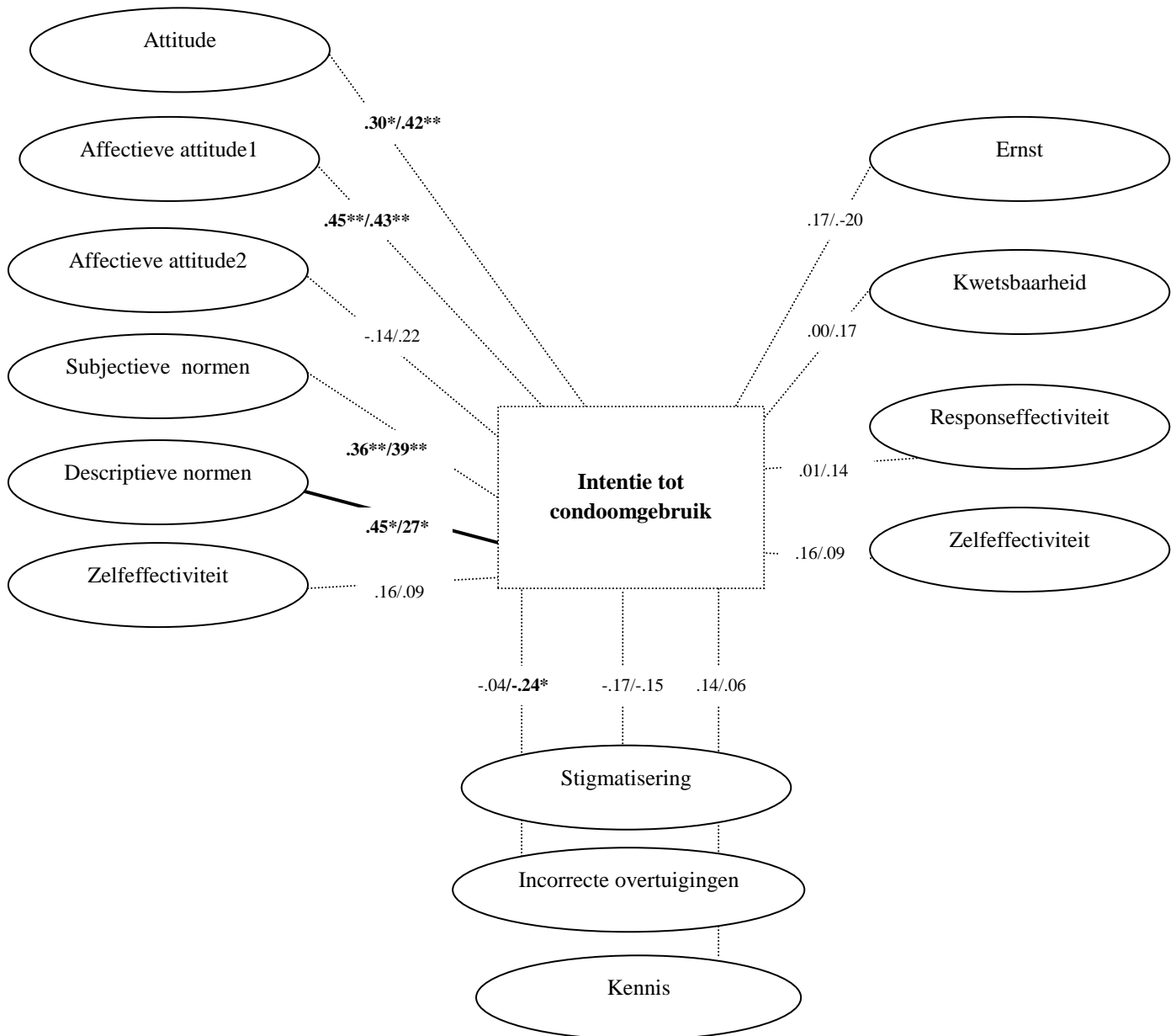


Fig. 4. Correlatiecoëfficiënten model voor contextuele variabelen en cognitieve determinanten ten aanzien van intentie tot condoomgebruik van Koreaanse mannen/Koreaanse vrouwen  
 \*  $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Dikgedrukte lijn is significant verschillend in relatie tot geslacht

### **5.3 Cognitieve determinanten ten aanzien van intentie tot condoomgebruik in Korea**

#### ***Protection Motivation Theory***

De resultaten uit het huidige onderzoek suggereren dat in Korea variabelen afgeleid van PMT niet geschikt zijn om intentie tot condoomgebruik te determineren (fig. 4). Het lijkt opmerkelijk dat een model dat gebaseerd is op het inschatten van dreiging en fear-appeals, niet lijkt te werken in een angstige samenleving waar onzekerheden worden vermeden (Hofstede & Hofstede, 2005). Echter, de ontbrekende samenhang tussen PMT en intentie kan gerelateerd zijn aan de lage interne consistentie van het construct ernst. Het zou kunnen zijn dat ernst ten aanzien HIV/Aids door Koreaanse studenten onderschat wordt als gevolg van opgetreden cognitieve dissonantie die voorkomt wanneer sprake is van een (extreme) dreiging of wanneer de preventiemaatregelen als te ingewikkeld gepercipieerd worden. De dreiging wordt dan eerder genegeerd of onderschat dan dat geprobeerd wordt gedrag te veranderen (Beck & Frankel, 1981).

Daarnaast is de relatie tussen gepercipieerde kwetsbaarheid en HIV-preventief gedrag (aan de hand van condoomgebruik) complexer dan veelal wordt gedacht. De relatie tussen gepercipieerde kwetsbaarheid als belangrijke motivator voor preventief gedrag bestaat vanuit de premisse dat informatie over een dreiging stimuleert tot cognitieve inschatting van kwetsbaarheid (en inschatting van ernst en respons- en zelfeffectiviteit). De inschatting werkt vervolgens als een mediator die de motivatie tot zelfbescherming opwekt waarna adaptief gedrag wordt uitgevoerd. Kortom, gepercipieerde kwetsbaarheid zou een belangrijke factor in het formeren van protectie motivatie. Echter, gebleken is dat over deze relatie de nuancerende kanttekening gemaakt dient te worden dat vrijwel geen support is gevonden voor de hypothese dat percepties van HIV/Aids-gerelateerde kwetsbaarheid motiverend werken ten aanzien van HIV-preventief gedrag (Gerrard, Gibbons, & Bushman, 1996).

Dat de bovenstaande relatie snel wordt aangenomen, is het gevolg van dat veelal (ten onrechte) voorbij wordt gegaan aan de wederkerigheid van de relatie, dit wil zeggen dat de gepercipieerde kwetsbaarheid ten aanzien van het risico bij individuen van wie het risicogedrag verandert in preventief gedrag, zal verminderen. Het tegenovergestelde geldt voor individuen van wie het risicogedrag verhoogt, hierbij zal de gepercipieerde kwetsbaarheid ten aanzien van de negatieve consequenties stijgen. Met andere woorden, het bereiken van een gezondheidsdoel kan bereikt worden door twee processen, het verminderen van risicogedrag of het verhogen van preventief gedrag en deze processen zijn niet onafhankelijk van elkaar (Gerrard, Gibbons, Benthin, & Hessling, 1996). In het huidige onderzoek is de mate van kwetsbaarheid ten aanzien van preventief gedrag onderzocht, terwijl het mogelijk is dat de mate van kwetsbaarheid ten aanzien van risicogedrag beter geschikt is. Hier zal kort op worden doorgesproken in de reflectie.

### **Theory of Planned Behavior**

Het TPB-model is redelijk geschikt gebleken voor determinanten ten aanzien van intentie tot condoomgebruik in Korea (figuur 3). De instrumentele attitude en de subjectieve normen hangen significant samen met intentie tot condoomgebruik en zijn ofwel in overeenstemming ofwel sterker dan correlatiecoëfficiënten in het onderzoek van Cha et al. (2007) en Cha et al. (2008), de enige literatuur (tot nu toe) over TBP ten aanzien van condoomgebruik/seksueel gedrag in Korea.

De gevonden relatie tussen injunctieve en descriptieve normen en intentie tot condoomgebruik is niet opmerkelijk aangezien het collectivisme nog steeds een centrale waarde is in Korea (Kim & Kim, 2009). Uit het huidige onderzoek is gebleken dat zelfeffectiviteit ten aanzien van condoomgebruik geen significante relatie heeft met intentie tot condoomgebruik. Deze bevinding is in overeenstemming met Cha et al. (2007) wat betreft Koreaanse vrouwen.

Een oorzaak voor de niet gevonden relatie zou kunnen liggen in het feit dat condoomgebruik uit meer factoren bestaat dan de mate van zelfeffectiviteit ten aanzien van het gebruik. Van alle condoomgebruikfasen (voor en tijdens de aanschaf, het bij je dragen, het bewaren, voor en tijdens het gebruik en het weggooien) is voor Koreaanse mannen en vrouwen de aanschaf van het condoom het meest beschamend, méér dan wanneer het condoom daadwerkelijk gebruikt wordt (Moore et al., 2008). Schaamte is een relevant element in een collectivistische maatschappij zoals die van Korea. Als een lid van de groep de regels overtreedt, zal bij de overige groepsleden schaamte optreden ten gevolge van een soort collectieve verplichting en omdat gezichtsverlies als de ultieme vernedering wordt ervaren. Een individu in een individualistische samenleving zal zich bij het overtreden van de regels eerder schuldig voelen (Hofstede & Hofstede, 2005).

Het voorspellen van HIV-preventief gedrag aan de hand van condoomgebruik is in relatie tot PMT niet tot stand gekomen, in relatie tot TPB deels. De verklarende variantiewaarde is 46% na toevoegen van TPB-variabelen en na controleren van stigmatisering en incorrecte overtuigingen. Affectieve attitude en descriptieve normen hebben een voorspellende waarde ten aanzien voor mannelijke intentie tot condoomgebruik. De niet significante en lage verklarende variantiewaarde voor vrouwen is opmerkelijk. Dit kan verklaard worden door het relatief hoge aantal missing values en het feit dat het onderzoek seksueel gedrag betreft. Seksueel preventiegedrag is méér dan ander (gezondheidsgerelateerd) gedrag beladen met emotionele, fysiologische en instinctieve aspecten waardoor het een uitermate complex proces is waarin gecommuniceerd dient te worden met de sekspartner en factoren als niet coöperatieve partners en schaamte een grote rol kunnen spelen (zoals beschreven in relatie tot zelfeffectiviteit). Al deze genoemde factoren moeten in *the heat of the moment* worden opgelost terwijl van rationaliteit weinig sprake is. In de reflectie zal hier verder op worden ingegaan.

### **Genderrollen**

Vanuit de masculiene cultuur in Korea heeft het onderzoek zich gericht op het onderscheid tussen mannen en vrouwen. Uit de bevindingen is echter gebleken dat mannen en vrouwen weliswaar verschillen qua seksueel gedrag (condoomgebruik), maar dat de meeste cognities vergelijkbaar zijn en de mate van stigmatisering, het geloof in incorrecte opvattingen en kennis over HIV/Aids is gelijk. Zowel bij mannen als bij vrouwen lijken risicopercepties niet geschikt in relatie tot intentie tot condoomgebruik. De TPB-cognities (aan de hand van correlatiecoëfficiënten) ten aanzien van intentie tot condoomgebruik zijn bij mannen en vrouwen gelijk (uitgezonderd descriptieve normen). Het is opmerkelijk dat de cognitie intentie tot condoomgebruik als enige variabele statistisch significant verschilt tussen mannen en vrouwen. Dit sluit aan bij het verschil in verwacht condoomgebruik tussen mannen en vrouwen. Tot slot lijkt TPB geschikter voor het voorspellen van mannelijke intentie tot condoomgebruik dan van vrouwelijke intentie tot condoomgebruik.

### **5.4 Beperkingen van het onderzoek**

Het onderzoek kent enkele beperkingen. Ten eerste moet opgemerkt worden dat de bevindingen representatief (beogen te) zijn voor een (gemiddelde) groep en daarom niet geldig zijn voor een enkel individu. De tweede beperking betreft de externe validiteit van de resultaten. In het onderzoek is gebruik gemaakt van een steekproef van studenten afkomstig van één universiteit waardoor de resultaten niet te generaliseren zijn voor alle Koreaanse studenten. Ten derde is door de omvang van de steekproef en het aantal missing values de causaliteit gelimiteerd. Ten vierde zijn de resultaten gebaseerd op zelfgerapporteerd gedrag en zelfgerapporteerde percepties met eventuele gevolgen voor de objectiviteit.

### **5.5 Reflectie**

Tot slot worden (per onderwerp) enkele suggesties gedaan in het kader van vervolgonderzoek.

### **Seksueel gedrag**

In huidig en overig onderzoek lijkt sprake te zijn van een relatief laag aantal zelfgerapporteerde seksueel actieve respondenten. In hoeverre in Korea daadwerkelijk sprake is van onderrapportage in seksgerelateerd onderzoek zou een eerste stap zijn om door kwalitatief onderzoek te achterhalen hoe Koreaanse jongeren/studenten denken over seksualiteit.

### **Stigmatisering**

Het huidige onderzoek heeft niet aangetoond in hoeverre symbolische stigmatisering plaatsvindt in Korea. Parker & Aggleton (2003) suggereren dat door het meten van (symbolische) stigmatisering onterecht veel nadruk wordt gelegd op de individuele en psychologische benadering van stigmatisering terwijl de focus zou moeten liggen op sociale processen in plaats van op gedragsverandering. Echter, vervolgonderzoek zou een combinatie van beide elementen kunnen bevatten door enerzijds het bestuderen van sociale processen in Korea, anderzijds het determineren van symbolische stigmatisering.

Om het effect van sociaal wenselijke antwoorden te verminderen kan stigmatisering indirect worden gemeten door subjectieve normen (*de meeste mensen in de maatschappij vinden dat PLWHA geïsoleerd moeten worden*) in plaats van individuele stigmatisering (*PLWHA moeten geïsoleerd worden*) in de vragenlijst op te nemen. Deze methode zou kunnen werken omdat in een collectivistische maatschappij, individuele HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering en gepercipieerde HIV/Aids-gerelateerde stigmatisering door relevante anderen (subjectieve normen) een relevante overlap vertonen (Li, Liang, Lin, Wu, & Wen, 2009).

### **Cognitieve determinanten**

Het door Theory of Planned Behavior gelegde causale verband tussen intentie tot gedrag en daadwerkelijk gedrag kan door het huidige cross-sectionele, correlationele onderzoek niet aangetoond worden. Longitudinaal onderzoek zou kunnen uitwijzen in hoeverre de gevonden samenhang tussen de TPB-variabelen en intentie tot condoomgebruik gebruikt kan worden als interventie.

In het huidige onderzoek is de attitude ten aanzien van condoomgebruik statistisch significant gerelateerd gebleken aan intentie tot condoomgebruik. Echter, wat betreft de attitude ten aanzien van gedrag is gebleken dat deze ten aanzien van participeren in alcoholgerelateerde bijeenkomsten niet identiek is ten aanzien van *niet* participeren in dergelijke bijeenkomsten. (Park & Lee, 2009). In het kader van preventief gedrag enerzijds en risicogedrag anderzijds (Gerrard, Gibbons, Benthin, & Hessling, 1996) zou in vervolgonderzoek zowel de (affectieve) attitude ten aanzien van condoomgebruik, als de (affectieve) attitude ten aanzien van het *niet* gebruiken van een condoom kunnen worden achterhaald.

De premisse van sociaal-cognitieve modellen veronderstelt dat menselijk gedrag gebaseerd is op rationele overwegingen. Specifiek betreffende seksueel gedrag is het achterhalen van wat een individu motiveert tot preventie een uitdaging (gebleken). Seksueel gedrag is instinctmatig en emotioneel waardoor verondersteld kan worden dat het voorspellen/determineren moeilijk is. Echter, aan de hand van adequate informatieverstrekking over de consequenties van onveilige seks zou het mogelijk moeten zijn seksueel preventiegedrag te voorspellen/reguleren, aangezien gebleken is dat een individu in staat is emoties cognitief te verklaren wanneer deze voldoende informatie heeft over de optredende emoties (Schachter & Singer, 1962). De invloed van informatieverstrekking kan gedetermineerd worden aan de hand van de rol van ouder-kind communicatie over seksueel gedrag. In het huidige Korea verwachten ouders nog steeds dat kinderen seksueel onervaren het huwelijk ingaan waardoor zelden wordt gecommuniceerd over seks (Cha et al. 2008), 1% van de Koreaanse adolescenten indiceert ouders als informatiebron over HIV/Aids, TV wordt door 53% als de primaire informatiebron gezien (Yoo et., 2005). Dit heeft mogelijke negatieve gevolgen ten aanzien van de kennis over veilige seks. Uit het huidige onderzoek blijkt dat 16% van de Koreaanse mannen en vrouwen niet weet dat condooms een HIV-besmetting voorkomen. Vervolgonderzoek zou kunnen

bepalen of ouder-kind communicatie hier de oorzaak van is en of dit invloed heeft op intentie tot (on)veilige seks.



## Referenties

- Ajzen, I. (2002). Residual Effects of Past on Later Behavior: Habituation and Reasoned Action Perspectives. *Personality and Social Psychology Review* , 6 (2), 107-122.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision* , 50, 179-211.
- Albarracín, D., Fishbein, M. M., Johnson, , B., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* , 127 (1), 142-161.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning health promotion programs An intervention mapping approach* (Second Edition ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Beck, K., & Frankel, A. (1981). A conceptualization of threat communications and protective health behavior. *Social Psychology Quarterly* , 44, 204-217.
- Boer, H., & Emons, P. A. (2004). Accurate and inaccurate HIV transmission beliefs, stigmatizing and HIV protection motivation in northern Thailand. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* , 16 (2), 167-176.
- Burkholder, G. J., Harlow, L. L., & Washkwich, J. L. (1999). Social stigma HIV/AIDS knowledge and sexual risk. *Journal of Applied Biobehavioral Research* , 4 (1), 27-44.
- Cha, E. S., Doswell, W. M., Kim, K. H., Charron-Prochownik, D., & Patrick, T. E. (2007). Evaluating the Theory of Planned Behavior to explain intention to engage in premarital sex amongst Korean college students: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* , 1147-1157.
- Cha, E. S., Kim, K. H., & Patrick, T. H. (2008). Predictors of intention to practice safer sex among Korean college students. *Archives of Sexual Behavior* , 4, 641-651.
- Deutsch, M., & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *Journal of abnormal and social psychology* , 61, 629-636.
- Devine, P. G., Plant, E. A., & Harrison, K. (1999). The problem of 'us' versus 'them' and AIDS stigma. *American Behavioral Scientist* , 42, 212-1228.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, ca: Stanford University Press.
- French, D. P., Sutton, S., Hennings, S. J., Mitchell, J., Wareham, N. J., Griffin, S., et al. (2005). The importance of affective beliefs and attitudes in the Theory of Planned Behavior: Predicting intention to increase physical activity. *Journal of Applied Social Psychology* , 35 (9), 1824-1848.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., & Bushman, B. J. (1996). Relation between perceived vulnerability to HIV and precautionary sexual behavior. *Psychological Bulletin* , 119 (3), 390-409.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Benthin, A. C., & Hessling, R. M. (1996). A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescents: What you do shapes what you think, and vice versa. *Health Psychology* , 15 (5), 344-354.

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Herek, G. M. (2002). Thinking about AIDS and stigma: a psychologist's perspective. *Journal of Law, Medicine and Ethics* , 30 (4), 594-607.
- Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1994). Conspiracies, contagion, and compassion: Trust and public reactions to AIDS. *AIDS Education and Prevention* , 6 (4), 365-375.
- Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1998). Symbolic Prejudice or Fear of Infection? A Functional Analysis. *Basic and Applied Social Psychology* , 20 (3), 230-241.
- Herek, G. M., Widaman, K. F., & Capitanio, J. P. (2005). When sex equals AIDS: Symbolic stigma and heterosexual adult's inaccurate beliefs about sexual transmission of AIDS. *Social Problems* , 1, 15-37.
- Heuvelman, A., & Gutteling, J. (1997). *Psychologie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Hoefnagels, C., Hospers, H. J., Hosman, C., Schouten, L., & Schaalma, H. (2006). One measure, two motives. Prediction of condom use and interaction between two prevention goals among heterosexual young adults: Preventing pregnancy and/or sexually transmitted diseases. *Society for Prevention Research* , 7, 369-376.
- Hofstede, G., & Hofstede, G. J. (2005). *Allemaal andersdenkenden*. Amsterdam: Uitgeverij Contact.
- Kaljee, L. M., Genberg, B., Riel, R., Cole, M., Tho, L. H., Thoa, L. T., et al. (2005). Effectiveness of a theory-based risk reduction HIV prevention program for rural Vietnamese adolescents. *AIDS Education and Prevention* , 17 (3), 185-199.
- Kang, H. S., & Moneyham, L. (2008). Attitudes toward and intention to receive the human papilloma virus (HPV) vaccination and intention to use condoms among female Korean college students. *Vaccine* , 28, 811-816.
- Kee, M. K., Lee, J. H., Kim, E. J., Lee, J., Nam, J. G., Yoo, B. H., et al. (2009). Improvement in survival among HIV-infected individuals in the Republic of Korea: Need for an early HIV diagnosis. *BMC Infectious Diseases* 2009 , 9 (128), 1-9.
- Kim, S. H., Lee, Y. M., & Park, J. T. (2008). Patients' perspectives on sexual history taking in Korea. *Patient Education and Counseling* , 70, 370-375.
- Kim, Y. W., & Kim, S. Y. (2010). The influence of cultural values on perceptions of corporate social responsibility: application of Hofstede's dimensions to Korean public relations practitioners. *Journal of Business Ethics* , 91, 485-500.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2010, February). Opgeroepen op March 9, 2010, van Surveillance Report:  
<http://www.cdc.go.kr/kcdchome/jsp/home/common/brd/COMMBRD1200List.jsp?boardid=1545&menuid=>
- Kwon, Y. M., Yeun, H. Y., Kim, H. Y., Youn, M. S., Cho, J. Y., & Lee, H. J. (2008). Application of the transtheoretical model to identify aspects influencing condom use among Korean college students. *Western Journal of Nursing Research* , 30 (8), 991-1004.

- Leigh, B. C., & Stall, R. (1993). Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV: Issues in methodology, interpretation, and prevention. *The American psychologist* , 48, 1035-45.
- Li, L., Liang, L. J., Lin, C., Wu, Z., & Wen, Y. (2009). Individual attitudes and perceived social norms: Reports on HIV/AIDS-related stigma among service providers in China. *International Journal of Psychology* , 44 (6), 443-450.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* , 27, 363-385.
- Liu, H., Hu, Z., Li, X., Stanton, B., Naar-King, S., & Yang, H. (2006). Understanding interrelationships among HIV-related stigma, concern about HIV infection and intent to disclose HIV serostatus: A pretest–posttest study in a rural area of Eastern China. *Aids Patient Care and STDs* , 20 (2).
- Liu, H., Li, X., Stanton, B., Fang, X., Mao, R., Chen, X., et al. (2005). Relation of sexual risks and prevention practices with individuals' stigmatising beliefs towards HIV infected individuals: An exploratory study. *81* (6), 511-516.
- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin* , 127 (2), 267-286.
- Lwin, M. O., Stanaland, A. J., & Chan, D. (2010). Using Protection Motivation Theory to predict condom usage and assess HIV health communication efficacy in Singapore. *Health Communication* , 25, 69–79.
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology* , 19 (5), 469-479.
- Mann, J. (1987). *Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd session of the United Nations General Assembly*. New York.
- Mondal, N. I., Takakui, H., & Ohkusa, Y. (2009). Impact of age at marriage and migration on HIV and AIDS. *International Journal for Equity in Health* , 8 (23), 1-10.
- Moore, S. G., Dahlb, D. W., Gornc, G., Weinberg, C. B., Park, J. W., & Jiang, Y. (2008). Condom embarrassment: coping and consequences for condom use in three countries. *AIDS Care* , 20 (5), 2008, 553-559.
- Park, H. S., & Lee, D. W. (2009). A test of theory of planned behavior in Korea: Participation in alcohol-related social gatherings. *International Journal of Psychology* , 44 (6), 418-433.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine* , 57, Social Science & Medicine 57 (2003) 13–24.
- Rhee, Y. (2002). Global public relations: A cross-cultural study of the excellence theory in South Korea. *Journal of Public Relations Research* , 14 (3), 159-184.
- Rhodes, S. D., McCoy, T., Omli, M. R., Cohen, G., Champion, H., & DuRant, R. H. (2006). Findings from a large internet-recruited random sample of unmarried heterosexual college students in the Southeastern United States. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth* , 7 (2), 9-27.

- Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Descriptive Norms as an additional predictor in the Theory of Planned Behaviour: A meta-analysis. *Current Psychology* , 22 (3), 218-233 .
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology* , 91, 93-114.
- Sánchez-García, M., & Batista-Foguet, J. M. (2008). Congruency of the cognitive and affective components of the attitude as a moderator on intention of condom use predictors. *Social Indicators Research* , 87, 139-155.
- Schachter, S., & Singer, J. E. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review* , 69, 379-399.
- Schenker, I. I., & Greenblatt, C. L. Israeli youth and AIDS: Knowledge and attitude changes among high school students following an AIDS education program. *Israel Journal of Medical Sciences* , 29 (10), 41-47.
- Shin, S. R., Kang, H. S., & Moneyham, L. (2007). Characteristics of individuals seeking voluntary counseling and testing for HIV Infection in South Korea. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* , 18 (5), 27-33.
- Sohn, A., & Chun, S. S. (2007). Gender differences in sexual behavior and condom-related behaviours and attitudes among Korean youths. *Asia-Pacific Journal of Public Health* , 19 (2), 45-52.
- UNAIDS. (2009). Opgeroepen op April 27, 2010, van [http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JCI700\\_Epi\\_Update\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JCI700_Epi_Update_2009_en.pdf)
- UNAIDS, & WHO. (2009). Opgeroepen op January 15, 2010, van [http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JCI700\\_Epi\\_Update\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JCI700_Epi_Update_2009_en.pdf)
- UNAIDSa. (2008). Opgeroepen op June 4, 2010, van [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080501\\_fastfacts\\_prevention\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080501_fastfacts_prevention_en.pdf)
- UNAIDSb. (2008). *UNAIDS Republic of Korea*. Opgeroepen op January 13, 2010, van UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: [http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008\\_KR.pdf](http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008_KR.pdf)
- Unicef. (2002). *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis*. Opgeroepen op Mei 9, 2010, van [www.unicef.org](http://www.unicef.org): [http://www.unicef.org/publications/files/pub\\_youngpeople\\_hivaids\\_en.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/pub_youngpeople_hivaids_en.pdf)
- Wei-Ming, T. (1996). *Confucian traditions in East Asian modernity*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Wellings, K., Collumbien, M., Slaymaker, E., Singh, S., Hodges, Z., Patel, D., et al. (2006). Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet* , 368 (9548), 1706-1728.
- Wiebe, E., Henderson, A., Choic, J., & Trouton, K. (2006). Ethnic Korean women's perceptions about birth control. *Contraception* , 73, 623- 627.
- Yoo, H., Lee, S. H., Kwon, B. E., Chung, S., & Kim, S. H. (2005). HIV/AIDS knowledge, attitudes, related behaviors, and sources of information among Korean adolescents. *Journal of School Health* , 75 (10), 393-399.

Yoon, G. J. (2004). Predicting Korean adolescent's behavior: Individual, relationship, family and extra-family factors. *Marriage and Family Review* , 36 (1-2), 147-173.

Yoshioka, M. R., & Schustack, A. (2001). Disclosure of HIV Status: Cultural Issues. *AIDS Patient Care and STDs* , 15 (2), 77-82 .

Young, G. (1996). Sexual Activities and Attitudes of Adolescent Koreans. *Archives of Sexual Behavior* , 25 (6), 629-644.

# Bijlagen

## Bijlage I



Annyong haseo, my name is Ji Sook Maureen. I am a Korean adoptee from the Netherlands and currently I am living in English Town, Inje University. In the Netherlands my major is Communication Studies at the University of Twente. I am really interested in the Korean culture and language and I am happy that I can spend some time in Korea to improve my Korean and learn from the Korean people. I would really like to contribute to Korea and my research will improve the knowledge of the behavior of Korean people a lot. Thanks a lot!

### **Aim of this research**

This questionnaire deals with young people's opinions on safe sex and AIDS.

### **How to fill in the questionnaire**

- Answer each question by selecting one of the following alternatives:
  1. completely disagree
  2. disagree
  3. neutral
  4. agree
  5. completely agree
- Please encircle the number that reflects your opinion most accurately. Please note that no incorrect or false answers can be given, since your answers reflect your personal opinion. Be assured that your responses will remain anonymous.
- Example:

	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
Bulgogi is my favorite dish	1	2	3	4	5
I like to go to the noraebang	1	2	3	4	5

Thank you very much for filling in this anonymous questionnaire!

**1) Questions about yourself**

How old are you?

..... year

What is your sex?

Male

Female

Do you study at high school or university?

High school

University

None

In which year of study are you currently?

First

Second

Third

Fourth+

Do you have a steady boyfriend/girlfriend?

Yes

No

How old is your boyfriend/girlfriend?

..... year

What is your religious affiliation?

Christianity

Boeddism

Confucianism

Roman Catholicism

None

Other.....

<b>2) The following contains questions about AIDS. Please encircle the answer you consider correct</b>			
AIDS is transmitted by saliva		Yes	No
AIDS is transmitted by kissing		Yes	No
AIDS is transmitted by sharing the toilet		Yes	No
AIDS is transmitted by sharing the bathtub		Yes	No
AIDS is transmitted by sharing utensils		Yes	No
AIDS is transmitted by sharing food		Yes	No
AIDS is transmitted by mosquito bites		Yes	No
AIDS is transmitted by sharing toothbrush or razor		Yes	No
AIDS is transmitted through open wounds		Yes	No
AIDS is transmitted by sexual intercourse		Yes	No
AIDS is prevented by condom use		Yes	No
AIDS is transmitted by sharing needles		Yes	No
AIDS is transmitted by blood transfusion		Yes	No
AIDS is transmitted from a mother to her baby		Yes	No
AIDS is the cause of death		Yes	No
AIDS is incurable		Yes	No
HIV prevalence is increasing in Korea		Yes	No
Without AIDS, life is normal for HIV infected persons		Yes	No



<b>3) The following contains questions about AIDS. Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>			
People who have AIDS are dirty		I agree	I disagree
People who have AIDS are cursed		I agree	I disagree
People who have AIDS should be ashamed		I agree	I disagree
It is safe for people who have AIDS to work with children		I agree	I disagree
People with AIDS must expect some restrictions on their freedom		I agree	I disagree
A person with AIDS must have done something wrong and deserves to be punished		I agree	I disagree
People who have AIDS should be isolated		I agree	I disagree
People who have AIDS should not be allowed to work		I agree	I disagree

<b>4) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
If I would become infected with HIV or get AIDS, I will become socially isolated.	1	2	3	4	5
If I would become infected with HIV or get AIDS, I will suffer from all kinds of complaints.	1	2	3	4	5
If I would become infected with HIV or get AIDS, I will become depressed.	1	2	3	4	5
If I would become infected with HIV or get AIDS, I will not be able to fulfil my daily duties.	1	2	3	4	5

<b>5) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
Using condoms will protect me against being infected with HIV.	1	2	3	4	5
Using condoms will protect me against being infected with other sexually transmitted diseases.	1	2	3	4	5
Using condoms will protect me against unwanted pregnancy.	1	2	3	4	5

<b>6) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
My current sexual behaviour does not hold much risk for becoming infected with HIV.	1	2	3	4	5
As a result of my lifestyle I run a high risk of getting HIV/AIDS.	1	2	3	4	5
I run a high risk of becoming infected with HIV.	1	2	3	4	5
In comparison with my peers I run a high risk of getting HIV/AIDS.	1	2	3	4	5
If I do not use condoms, I run a high risk of getting infected with HIV.	1	2	3	4	5
If I do not use condoms, I run a high risk of getting infected with other sexually transmitted diseases.	1	2	3	4	5
If I do not use condoms, the chance of getting infected with HIV is high.	1	2	3	4	5

<b>7) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
I find it easy to talk about condoms.	1	2	3	4	5
I am able to use a condom correctly.	1	2	3	4	5
I sometimes forget to carry condoms with me.	1	2	3	4	5
It will be easy for me to interrupt sex to put on a condom.	1	2	3	4	5
It is easy for me to plan ahead on matters concerning sex.	1	2	3	4	5
I think condoms are easy to use.	1	2	3	4	5
I think condoms are expensive.	1	2	3	4	5
I think condoms are easy to obtain.	1	2	3	4	5
I am able to talk about safe sex with my boyfriend/girlfriend.	1	2	3	4	5
I am able to ask my boyfriend/girlfriend about his/her sexual history.	1	2	3	4	5
My partner will get annoyed if I suggested using a condom.	1	2	3	4	5
I am afraid of making a bad impression on my boyfriend/girlfriend if I suggested using a condom.	1	2	3	4	5

<b>8) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
Using condoms will make sex less romantic.	1	2	3	4	5
Using condoms will make sex less enjoyable.	1	2	3	4	5
Using condoms will be an annoying interruption to sex.	1	2	3	4	5
Using condoms will reduce my partner's sexual pleasure.	1	2	3	4	5
Using condoms will reduce my sexual pleasure.	1	2	3	4	5
Using condoms will be difficult to plan ahead for.	1	2	3	4	5
Using condoms will evoke resistance by my boyfriend/girlfriend.	1	2	3	4	5
Using condoms will make sex messy.	1	2	3	4	5
Using condoms will make sex embarrassing.	1	2	3	4	5
Using condoms will make my boyfriend/girlfriend think that I might be infected with HIV.	1	2	3	4	5
Using condoms will give my partner the impression that I sleep around.	1	2	3	4	5
If I propose that we use a condom my boyfriend/ girlfriend will get the impression that I do not trust him/her.	1	2	3	4	5
Using condoms will make me feel less of a man/woman.	1	2	3	4	5

<b>9) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
My current sexual partner thinks that we should use condoms.	1	2	3	4	5
I would care about the opinion of my current sexual partner.	1	2	3	4	5
A new sexual partner would want me to use condoms.	1	2	3	4	5
I would care about the opinion of a new sexual partner	1	2	3	4	5
My friends think that I should use condoms	1	2	3	4	5
I care about the opinion of my friends.	1	2	3	4	5
My parents think that I should use condoms.	1	2	3	4	5
I care about the opinion of my parents.	1	2	3	4	5
My family think that I should use condoms.	1	2	3	4	5
I care about the opinion of my family.	1	2	3	4	5

<b>10) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>					
How many of the friends you see at least once a week, use condoms?	None of my friends	Less than half of my friends	More than half of my friends	Most of my friends	All of my friends

<b>11) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>					
Always using a condom during sex is:					
Not enjoyable	0	0	0	0	Enjoyable
Unwise	0	0	0	0	Wise
Cool	0	0	0	0	Not cool
Normal	0	0	0	0	Not normal
Bad	0	0	0	0	Good

<b>12) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
In the future I will always use a condom	1	2	3	4	5
In the future I will not have sex if it is not possible to use a condom	1	2	3	4	5
In the future I will demand the use of a condom, even if my partner does not want to use a condom	1	2	3	4	5
When I want us to use a condom but my partner does not, we do not have sex.	1	2	3	4	5
If my partner does not want to use a condom, I adapt to his/her wish.	1	2	3	4	5
If my partner does not want to use a condom, I try to convince him/her to use a condom.	1	2	3	4	5

<b>13) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Always	Mostly	Sometimes	Never	Not applicable
How often do you think you will use condoms during the next twelve months?	1	2	3	4	5
How often have you used condoms during the previous twelve months?	1	2	3	4	5

<b>14) Please encircle the number that reflects your opinion most accurately</b>	Yes	No	Not applicable/ Have never had sex
The last time I had sex, I used a condom.	1	2	3

## Bijlage 2



안녕하세요? 제 이름은 머린 지숙입니다. 네덜란드로 입양되었고 지금은 인제대학교의 잉글리쉬타운에 살고 있습니다. 전 네덜란드 텐트대학에서 커뮤니케이션을 전공하고 있습니다. 전 한국문화와 한국어에 관심이 많습니다. 그러한 이유로 지금 한국에서 한국어를 배웁니다. 또한 한국사람들로부터 많은 것을 배우고 있습니다. 그리고 한국을 위해 제가 뭔가를 하고 싶습니다. 그리고 이 설문지가 한국사람들의 행동에 관한 지식을 개선했으면 하는 바람입니다. 제 설문지에 응답을 함으로 여러분들은 한국사회에 대한 이해를 넓힐뿐만 아니라 제가 졸업하는데도 많은 도움이 됩니다. 고맙습니다^^

### 연구의 목적

. 이 설문지는 건전한 성생활과 에이즈에 대한 젊은 사람들의 견해를 다룹니다.

### 설문지에 답하는 방법

- 질문에 하나씩 답을 표시해주세요.
  - 완전 반대
  - 반대
  - 중립
  - 동의
  - 전적 동의
- 여러분의 의견을 가장 잘 나타내는 부분에 동그라미를 하세요. 여러분의 개인적인 의견을 답을 구하기 때문에 설문지에는 예, 아니요라는 질문도 있습니다. 여러분의 응답은 모두 익명으로 처리됩니다.
- 예

	완전 아님	아님	보통	동의	완전 동의
불고기는 내가 좋아하는 음식이다.	1	2	3	4	5
노래방 가는걸 좋아한다.	1	2	3	4	5

익명으로 이러한 설문지에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

**1) 여러분에 대한 질문**

몇살입니까?

..... 살			
---------	--	--	--

성별

남		여	
---	--	---	--

고등학생 혹은 대학생

고등학생	대학생	없음	
------	-----	----	--

몇학년입니까?

1 학년	2 학년	3 학년	4 학년
------	------	------	------

남자 혹은 여자친구가 있습니까?

예		아니요	
---	--	-----	--

몇 년 사겼습니까?

..... 년			
---------	--	--	--

종교는 무엇입니까?

기독교	불교	유교	카톨릭	무교
기타.....				
...				

**2) 다음에 나오는 질문은 에이즈에 대한 사항입니다.  
여러분이 맞다고 생각하는 부분에 마크를 해주세요.**

에이즈는 침에의해 감염된다.

예            아니  
                  요

에이즈는 키스에의해 감염된다.

예            아니  
                  요

에이즈는 화장실을 같이 사용함으로 감염된다.

예            아니  
                  요

에이즈는 욕조를 같이 사용함으로 감염된다.

예            아니  
                  요

에이즈는 일반적 가정용품을 같이 사용함으로  
감염된다.

예            아니  
                  요



에이즈는 음식을 같이 먹음으로 감염된다.

예      아니  
          요

에이즈는 모귀에 물림으로 감염된다.

예      아니  
          요

에이즈는 면도칼이나 치솔에 의해 감염된다.

예      아니  
          요

에이즈는 상처가 난부위를 통해 감염된다.

예      아니  
          요

에이즈는 성관계에 의해 감염된다.

예      아니  
          요

콘돔사용은 에이즈를 예방한다.

예      아니  
          요

에이즈는 같은 주사를 사용함으로 감염된다.

          아니  
예      요

에이즈는 수혈에 의해 감염된다.

예      아니  
          요

에이즈는 임신한 여성에서 태아에 감염된다.

예      아니  
          요

에이즈에 의해 죽을수 있다.

예      아니  
          요

에이즈는 고칠수 없다.

예      아니  
          요

에이즈 감염수는 한국에서 증가하는 추세다.

예            아니  
                  요

건강하게 보이는 사람도 에이즈 보균자일수도 있다.

예            아니  
                  요

**3) 다음에 나오는 질문은 에이즈에 관한 것입니다.  
여러분의 의견을 잘 반영하는 부분에 표시해주세요.**

에이즈 감염자는 더럽다.

동의            비동의

에이즈 감염자는 저주 받은 사람들이다.

동의            비동의

에이즈 감염자는 모욕을 당해야 한다.

동의            비동의

에이즈 감염자는 아이들과 일하는 것은 안전하다.

동의            비동의

에이즈 감염자는 활동에 제약을 가해져야 한다.

동의            비동의

에이즈 감염자들은 뭔가를 잘못했고 그 대가로 벌을  
받는 것은 당연하다.

동의            비동의

에이즈에 감염된 사람들은 격리되어야 한다.

동의            비동의

에이즈에 감염된 사람들은 일을 금해야 한다.

동의            비동의

**4) 여러분의 의견을 가장 잘 나타내는 부분에 0 표  
하시요.**

	완전 반대	반대	보통	동의	전적 동의
내가 만약 에이즈 환자거나 보균자이면, 사회적으로 격리되어야 한다.	1	2	3	4	5
내가 만약 에이즈 환자거나 보균자이면, 여러 종류의 모욕을 겪어야 한다.	1	2	3	4	5
내가 만약 에이즈 환자거나 보균자면, 우울해질 것이다.	1	2	3	4	5
내가 만약 에이즈 환자거나 보균자면, 일상적인 업무에 충실하지 못할 것이다.	1	2	3	4	5

**5) 여러분의 생각을 잘 나타내는 부분에 0 를 하시요.**

	완전 반대	반대	보통	동의	전적 동의
콘돔을 사용하는 것은 에이즈에 감염되는 것을 방지해줍니다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하는 것은 다른 성적 질병들이 감염되는 것을 막아준다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하는 것은 예기치 않은 임신을 막아준다.	1	2	3	4	5

**6) 여러분의 생각을 잘 나타내는 부분에**

**0 를 하시요.**

	전적 반대	반대	보통	동의	완전 반대
나의 최근의 성생활은 에이즈 바이러스에 감염되는 위험에 노출되지 않는다.	1	2	3	4	5
내 생활스타일이 에이즈 바이러스 감염에 많이					

노출되어 있다.	1	2	3	4	5
난 에이즈 바이러스에 감염될 위험에 처해있다.	1	2	3	4	5
다른 친구들에 비해서 난 에이즈 바이러스에 감염될 위험이 높다.	1	2	3	4	5
내가 콘돔을 사용하지 않으면, 에이즈 바이러스에 감염될 위험이 높다.	1	2	3	4	5
내가 콘돔을 사용하지 않으며, 나는 다른 성적 질병에 감염될 위험이 높다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하지 않으면 에이즈 바이러스에 감염될 확률이 높다.	1	2	3	4	5

7)

다음에 나오는 질문은 콘돔에 관한 것입니다. 여러분의 의견을 반영하는 부분에 표시하세요.

	전적으로 반대	반대	보통	동의	전적으로 동의
콘돔에 관한 얘기를 쉽게 한다.	1	2	3	4	5
난 콘돔을 바르게 사용할수 있다.	1	2	3	4	5
난 콘돔을 가지고 다니는 것을 종종 잊어 버린다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하면 성관계를 방해한다.	1	2	3	4	5
성관계를 미리 계획한다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하는 것은 쉽다.	1	2	3	4	5
콘돔은 비싸다.	1	2	3	4	5
콘돔을 구하기 쉽다.	1	2	3	4	5
난 남,여친구랑 안전한 성관계에 대해 이야기 할수 있다.	1	2	3	4	5
난 남,여친구에게 본인들의 과거 성관계에 대해 물을수 있다.	1	2	3	4	5
내가 남,여친구에게 콘돔을 사용하자고 제안하면 내 상대는 짜증을 낸다.	1	2	3	4	5
내가 콘돔을 사용하자고 제안했을 때 , 내 남자 친구나 여자친구에게 나쁜 인상을 심어주기 두렵다.	1	2	3	4	5

8) 다음에 나오는 질문은 콘돔에 관한 것이다.  
 여러분의 의견을 반영하는 곳에 표시를 하시오.

	전적으로 반대	반대	보통	동의	전적으로 동의
콘돔을 사용하는 것은 로맨틱하지 않다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하는 것은 성관계를 덜 유쾌하게 한다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하는 것은 성관계를 방해한다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하는 것은 상대방의 성적 만족을 떨어뜨린다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하는 것은 나의 성적 만족을 떨어뜨린다.	1	2	3	4	5
콘돔을 사용할지 여부는 미지수다	1	2	3	4	5
콘돔을 사용하는 것에 대해 남자, 여자친구가 싫어한다.	1	2	3	4	5
콘돔의 사용은 성관계를 망친다.	1	2	3	4	5
콘돔의 사용은 성관계를 부끄럽게 만든다.	1	2	3	4	5
콘돔의 사용으로 인해 남, 여자친구들이 내가 에이즈 감염에 걸렸다고 생각할수 있게 만든다.	1	2	3	4	5
콘돔의 사용은 내 상대자가 내가 여러 사람과					

난잡한 성관계를 한다는 인상을 줄수 있다.

1 2 3 4 5

내가 콘돔을 사용하자고 남,여친구에게 제안하면 상대방은 자기를 못 믿는다는 인상을 줄수 있다.

1 2 3 4 5

콘돔을 사용하는 것은 나를 남자 혹은 여자라는 생각을 덜 하게 한다.

1 2 3 4 5

9)

다음 질문들은 콘돔에 관한 사항이다.

여러분의 의견을 나타내는 부분에 표시하시요.

전적으로 반대      반대      보통      동의      전적으로 동의

현재 성적 파트너는 콘돔을 사용하자는 생각을 가지고 있다.

1 2 3 4 5

나의 성적 파트너의 생각을 고려할것이다.

1 2 3 4 5

새로운 성적 파트너가 콘돔을 사용하자고 한다.

1 2 3 4 5

새로운 성적 파트너의 견해를 고려할것이다.

1 2 3 4 5

친구들은 내가 콘돔을 사용해야 한다고 한다.

1 2 3 4 5

난 친구들의 의견을 고려한다.

1 2 3 4 5

부모님들은 내가 콘돔을 사용해야 한다고 생각한다.

1 2 3 4 5

나는 부모님의 의견을 고려한다.

1 2 3 4 5

우리 가족은 내가 콘돔을 사용해야 한다고 생각한다.

	1	2	3	4	5
나는 가족의 의견을 고려한다.	1	2	3	4	5
공공의 건강 캠페인은 나에게 중요하다.	1	2	3	4	5

**10) 다음에 나오는 질문은 콘돔에 관한 사항이다.  
본인의 의견에 맞는 부분에 ○ 표 하시오.**

여러분의 친구들은 일주일에 몇번 콘돔을 사용하십니까?	아무도 사용 안함	몇 명의 친구가 사용	이상의 친구가 사용	대부분의 친구가 사용	모두 다 사용
	0	0	0	0	0

**11) 다음에 나오는 질문은 콘돔에 관한 사항이다.  
본인의 의견에 맞는 부분에 ○ 표 하시오**

섹스할때마다 콘돔을 착용

유쾌하지 않다.	1	2	3	4	유쾌하다
현명하지 않다.	1	2	3	4	현명
좋다.	1	2	3	4	좋지 않다
보통이다.	1	2	3	4	이상하다
나쁘다.	1	2	3	4	나쁘다

**12) 다음에 나오는 질문은 콘돔에 관한 사항이다.  
본인의 의견에 맞는 부분에 ○ 표 하시오.**

	완전 반대	반대	보통	동의	전적 동의
미래에 난 콘돔을 사용할 것이다.	1	2	3	4	5
미래에 콘돔을 사용하지 않으면 난 섹스를 안 할것이다.	1	2	3	4	5



미래에 내 상대자가 콘돔사용을 꺼리더라도 난 강력하게 요구할 것이다.	1	2	3	4	5
난 콘돔 사용을 원하고, 상대자가 원하지 않으면 우리는 섹스를 안 할 것이다.	1	2	3	4	5
내 상대자가 콘돔 사용을 원치 않으면, 상대자의 의견을 수용할 것이다.	1	2	3	4	5
내 상대자가 콘돔 사용을 원치 않으면 설득시켜 콘돔을 사용하게 할 것이다.	1	2	3	4	5

**13) 다음에 나오는 질문은 콘돔에 관한 사항이다. 본인의 의견에 맞는 번호에 O 표 하시오.**

	항상	대부분	가끔	전혀 r	부적절
여러분은 오는 1년동안 몇번 콘돔을 사용할 것 같습니까?	1	2	3	4	5
여러분은 지난 1년동안 몇번 콘돔을 사용했습니까?	1	2	3	4	5
마지막 섹스때, 콘돔을 사용했다.	예	아니 요	적절하지 않음/ 성관계를 해보지 않음		
	1	2	3		