



Vrije Universiteit Brussel

Een kwalitatief onderzoek naar de determinanten van veilig vrijen bij Vlaamse jongeren



Eindverhandeling tot master in de psychologie
Student: Suzanne Derre
Promotor: Prof. Dr. Brewaeys
Organisatie: Sensoa
Academiejaar: 2009-2010

WETENSCHAPSwinkel
Brussel



Een kwalitatief onderzoek naar de determinanten van veilig vrijen bij Vlaamse jongeren

Eindwerk voorgelegd voor het behalen van de graad van Master in de Psychologie door

Derre Suzanne

Academiejaar 2009-2010

Promotor: Prof. Dr. Anne Brewaeys

Aantal woorden: 25588



SAMENVATTING

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL
FACULTEIT VOOR PSYCHOLOGIE
EN EDUCATIEWETENSCHAPPEN

EINDVERHANDELING

acad.jaar 2008/2009

Naam: Derre Suzanne **Richting:** 2^e Master Psychologie

Titel verhandeling & promotor:

Een kwalitatief onderzoek naar de determinanten van veilig vrijen bij Vlaamse jongeren.

Promotor: Prof. Dr. Anne Brewaeys

Samenvatting: (max. 300 woorden)

Seksueel overdraagbare aandoeningen en ongeplande zwangerschap kunnen nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van jongeren. Onderzoek naar determinanten van veilig vrijen is bijgevolg noodzakelijk om hen te voorzien van een gedegen relationele en seksuele vorming. Dit onderzoek is erop gericht een beter zicht te krijgen op de factoren die bijdragen tot veilig vrijen betreffende soa en zwangerschap en ging dit na aan de hand van individuele diepte-interviews. Hierbij werden de concepten van het I Change model (de Vries et al., 2003) in acht genomen. Uit de resultaten blijkt dat het gaat om een combinatie van factoren die (on)veilig vrijen bewerkstelligen. Predisponerende factoren kunnen kwetsbaarheden vormen in het proces naar veilig vrijen. Informatiefactoren dragen bij tot kennis die volgens ons noodzakelijk is voor een correcte risicoperceptie. Cues voor actie zijn van invloed op de risicoperceptie, deze risicoperceptie is volgens ons doorslaggevend voor de intentie om veilig te vrijen. Verschillende attitudes blijken van belang voor de intentie om veilig te vrijen en voor vaardigheden die veilig vrijen in de hand werken. De ouders en leeftijdsgenoten zijn sociale invloeden die van belang zijn, net zoals de partner die invloed heeft op het verwezenlijken van de intentie. De aard van de seksuele relatie is een doorslaggevende factor omdat deze een invloed heeft op verschillende andere factoren. Een gevoel van zelfeffectiviteit is van belang om de intentie te realiseren, net als voorbereidend gedrag, interactiecompetentie en barrières. Gesteld beschermingsgedrag is van invloed omdat het attitudes, zelf effectiviteit en risicoperceptie terug beïnvloedt. Daarbovenop stellen we vast dat de bescherming tegen soa bij de jongeren uit ons onderzoek meer problemen kent dan bescherming tegen zwangerschap en dat een gebrek aan kennis over soa ervaren wordt.

BEKNOPTE INHOUD

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL
FACULTEIT VOOR PSYCHOLOGIE
EN EDUCATIEWETENSCHAPPEN

EINDVERHANDELING

acad.jaar 2008/2009

Naam: Derre Suzanne

Richting: 2^e Master Psychologie

Titel verhandeling & promotor:

Een kwalitatief onderzoek naar de determinanten van veilig vrijen bij Vlaamse jongeren.

Promotor: Prof. Dr. Anne Brewaeys

Beknopte inhoud: (max. 10 regels)

Dit onderzoek gaat via individuele diepte-interviews na wat bij jongeren leeft rond veilig vrijen met betrekking tot soa en zwangerschap en welke factoren bijdragen tot veilig vrijen. Het identificeren van deze factoren is van belang om een aangepaste relationele en seksuele voorlichting op te stellen. Consistent beschermen tegen soa kent bij de jongeren uit het onderzoek meer problemen dan consistent beschermen tegen zwangerschap en een groot aantal jongeren ervaren een gebrek aan kennis over soa. We vinden dat het steeds gaat om een combinatie van factoren die veilig vrijen bewerkstelligen en vinden de concepten van het I Change model (de Vries et al., 2003) terug. Zowel predisponerende, informatie-, bewustzijns- en motivationele factoren, intenties, vaardigheden, barrières en gedragingen spelen een rol in het proces naar veilig vrijen.

Dankwoord

Dit eindwerk is mede tot stand gekomen dankzij de steun van vele mensen. Daarom zou ik graag een woord van dank richten aan deze personen.

In eerste instantie gaat mijn dank uit naar mijn promotor, Prof. Dr. Anne Brewaeys, voor haar vakkundige begeleiding en beschikbaarheid.

Daarnaast wil ik Prof. Dr. Telidja Klai bedanken die mijn promotor was in de eerste fase van het onderzoek.

Mijn dank gaat ook uit naar Mevr. Katrien Vermeire van Sensoa voor haar advies en hulp bij het opstellen en afnemen van de interviews. Daarnaast bedank ik Sensoa voor het aanbrengen van het onderwerp en het aanbieden van een voorlichtingspakket waarmee de respondenten bedankt werden.

Daarnaast wil ik Mevr. Saskia Vandeputte (Wetenschapswinkel Brussel) bedanken voor de begeleiding en steun.

Zonder onderzoekspopulatie is er geen onderzoek. Daarom gaat een speciaal woord van dank uit naar de directie van de scholen die bereid waren hun medewerking te verlenen en naar al de personen die mij hielpen om het nodige aantal respondenten te bekomen. De respondenten zelf wil ik ook van harte danken voor hun openheid en vertrouwen om te praten over een niet altijd even vanzelfsprekend onderwerp.

Verder wil ik mijn dank betuigen aan mijn ouders, broer en zus voor hun onvoorwaardelijke steun tijdens het uitvoeren van mijn onderzoek en voor het nalezen.

Inhoudsopgave

Samenvatting	I
Dankwoord	II
Inhoudsopgave	III
Inleiding	1
I. Literatuurstudie	2
1. De adolescentie	2
2. De seksuele ontwikkeling	2
3. Soa: cijfers	3
4. Ongeplande zwangerschap: cijfers	3
5. Veilig vrijgedrag bij jongeren	4
6. Het I change model	4
7. Determinanten van veilig vrijen	5
7.1. Predisponerende factoren	5
7.1.1. Sociaal-culturele factoren	5
7.1.2. Biologische factoren	6
7.1.3. Psychologische factoren	7
7.1.4. Gedragsfactoren	8
7.2. Informatiefactoren	8
7.3. Bewustzijnsfactoren	9
7.3.1. Kennis	9
7.3.2. Cues voor actie	9
7.3.3. Risicoperceptie	10
7.4. Motivationale factoren	10
7.4.1. Attitudes	10
7.4.2. Sociale invloeden	13
7.4.3. Zelf effectiviteit	16
7.5. Intentie	16
7.6. Vaardigheden	17
7.7. Barrières	18
7.8. Gedrag	18
8. Besluit	19
II. Onderzoeksmethodologie	20
1. Motivatie voor het onderzoek	20
2. Doelstelling en onderzoeksvragen	20
3. Onderzoeksmethode en onderzoeksinstrument	21
4. Procedure	22
4.1. Rekrutering	22
4.2. Afname interviews	22
	III

5. Onderzoekspopulatie/steekproef	23
6. Data analyse	23
III. Onderzoekresultaten	24
1. Veilig vrijgedrag van de respondenten	24
2. Determinanten van veilig vrijen	25
2.1. Predisponerende factoren	26
2.2. Informatiefactoren	26
2.3. Bewustzijnsfactoren	26
2.3.1. Kennis	26
2.3.2. Risicoperceptie	28
2.3.3. Cues voor actie	29
2.4. Motivationale factoren: attitudes	31
2.4.1. Attitude ernst zwangerschap/soa	31
2.4.2. Attitude condoom	32
2.4.3. Attitude pil	34
2.4.4. Attitude seks, motief seks	35
2.4.5. Attitude genderrol	35
2.5. Motivationale factoren: sociale invloeden	37
2.5.1. Gezin	37
2.5.2. Leeftijdsgenoten	38
2.5.3. Relatie	39
2.5.4. Partner	41
2.6. Motivationale factoren: zelfeffectiviteit	42
2.7. Intentie	43
2.8. Vaardigheden	43
2.8.1. Communicatie/interactiecompetentie	43
2.8.2. Voorbereidend gedrag	45
2.9. Barrières	46
2.10. Gedrag	47
IV. Discussie	49
1. Veilig vrijgedrag	49
2. Determinanten van veilig vrijen	49
2.1. Predisponerende factoren	49
2.2. Informatiefactoren	51
2.3. Bewustzijnsfactoren	51
2.3.1. Kennis	51
2.3.2. Cues voor actie	52
2.3.3. Risicoperceptie	53
2.4. Motivationale factoren: attitudes	53
2.4.1. Attitude ernst zwangerschap/soa	53
2.4.2. Attitude voorbehoedsmiddelen	53

2.4.3. Attitude genderrol	55
2.4.4. Attitude seks, motief seks	56
2.5. Motivationale factoren: sociale invloeden	56
2.5.1. Gezin	56
2.5.2. Leeftijdsgenoten	57
2.5.3. Aard relatie	58
2.5.4. Partner	59
2.6. Motivationale factoren: zelfeffectiviteit	59
2.7. Intentie	60
2.8. Vaardigheden	60
2.8.1. Communicatie en interactiecompetentie	60
2.8.2. Voorbereidend gedrag	61
2.9. Barrières	61
2.10. Gedrag	62
V. Conclusie	64
Referenties	67
Bijlagen	77

Inleiding

Jongeren zijn volop bezig met het ontwikkelen van hun seksualiteit, een groot deel van hen wordt in deze levensfase seksueel actief. Dit maakt hen bijgevolg kwetsbaar voor seksuele risico's als seksueel overdraagbare aandoeningen en ongeplande zwangerschap, zaken met ingrijpende gevolgen op het vlak van gezondheid en welzijn. Veilig vrijen is bijgevolg een belangrijke boodschap om jongeren mee te geven. Gezonde, vrijwillige en veilige seksuele en reproductieve keuzes kunnen maken wordt beschouwd als fundamenteel voor het menselijk welzijn (IPPF, 2003). Jongeren hebben nood aan een gedegen relationele en seksuele vorming zodat zij over de kennis en vaardigheden beschikken die veilig vrijen bewerkstelligen.

Frans (1999) analyseerde onderzoeken die determinanten van veilig vrijen voor soa, ongewenste zwangerschap en ongewenste seks nagingen, om interventies hierop te enten. In dit onderzoek maken we opnieuw een analyse van onderzoeken naar determinanten van veilig vrijen maar betreffende soa en ongeplande zwangerschap en dit volgens de concepten van het I Change model (de Vries et al., 2003). Daarnaast bekijken we het veilig vrijgedrag van jongeren betreffende soa en zwangerschap, waarbij het gebruik van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen een centrale rol speelt. Specifieker bekijken we veilig vrijen vanuit de belevingswereld van de jongere en gaan we na welke determinanten bijdragen tot veilig vrijen. Concepten van het I Change model worden nader bekeken, namelijk predisponerende, informatie-, bewustzijns- en motivationele factoren, samen met intenties, vaardigheden, barrières en gedragingen.

Het eerste hoofdstuk geeft een overzicht van de gevonden determinanten uit de literatuur betreffende veilig vrijen. In het tweede hoofdstuk wordt de gehanteerde onderzoeksmethodologie toegelicht. Het derde hoofdstuk omvat de voornaamste onderzoeksresultaten. In het vierde hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten naar de literatuur teruggekoppeld en bediscussieerd. In het vijfde hoofdstuk wordt uiteindelijk een conclusie gevormd, worden tekortkomingen van het onderzoek besproken en aanbevelingen voor de toekomst gegeven.

I. Literatuurstudie

1. De adolescentie

Jongeren bevinden zich in de overgangsfase van de kinderjaren naar de volwassenheid, genaamd adolescentie (de Wit, Slot & van Aken, 2004). Jongeren ondergaan een ontwikkelingsproces waarbij volgens Erikson (1968; zie de Wit et al., 2004) de centrale taak het ontwikkelen van een eigen identiteit is. Inclusief aan dit proces is de seksuele ontwikkeling waardoor jongeren belangstelling krijgen voor en in staat zijn tot seksueel contact (de Wit et al., 2004). De seksuele ontwikkeling is er volgens de Wit et al. (2004) al in de kindertijd, maar komt tijdens de adolescentie in een stroomversnelling. De ontwikkelingsdomeinen die er naast de seksuele ontwikkeling zijn, worden hieronder kort geschetst. Hiervoor gebruiken we informatie bekomen door de Wit et al. (2004). Deze verschillende ontwikkelingsdomeinen zijn zowel met elkaar als met de seksuele ontwikkeling verbonden.

Kenmerkend voor het begin van de adolescentie is de biologische rijping. Hormonale veranderingen brengen de ontwikkeling van primaire en secundaire geslachtskenmerken op gang. De toename van geslachtshormonen leidt tot de eerste zaadlozing en eerste menstruatie. Jongeren ervaren een groeispuurt en verandering in de lichaamsbouw. Er is discrepantie mogelijk tussen de lichamelijke ontwikkeling en ontwikkelingen op andere domeinen. Jongeren zien er misschien uit als volwassenen, maar zijn dit daarom psychisch nog niet (Klai & Vermeire, 2006). Cognitief gezien worden jongeren in staat abstract te denken waardoor ze kunnen nadenken over zaken die niet direct zichtbaar zijn en zelfreflectie mogelijk is. Jongeren vertonen echter vaak fouten in hun denken, ze beschikken over cognitief egocentrisme waardoor ze beoordelingsfouten maken, ook op seksueel gebied. Vaak denken ze dat iedereen hen bekijkt ('imaginair publiek') waardoor zij zich afvragen wat anderen van hen denken en zij zich dikwijls schamen. Op emotioneel vlak zijn jongeren in vergelijking met kinderen meer labiel. Daartegenover beschikken zij over meer impliciete en expliciete kennis van emotie en het reguleren ervan. Met betrekking tot de morele ontwikkeling gaan jongeren hun morele oordelen voornamelijk baseren op een conventionele moraliteit waarin de verwachtingen van anderen centraal staan. De morele oordelen van jongeren zijn echter niet steeds in overeenstemming met hun gedrag. Psychosociaal zien we dat relaties met ouders en leeftijdsgenoten veranderen. Ouders komen in de beleving van de jongere meer op de achtergrond te staan, terwijl leeftijdsgenoten op de voorgrond treden. Jongeren worden meer en meer zelfstandig terwijl ouders aan autoriteit inboeten. De genderidentiteit en genderrol kennen een hoogtepunt tijdens de adolescentie. Hierover heersen vaak genderstereotypen. Op seksueel vlak wordt bijvoorbeeld van jongens verwacht dat zij initiatief nemen terwijl meisjes terughoudend moeten zijn. Veel seksuele ervaring wordt voor jongens vaak positief ontvangen, maar voor meisjes negatief.

2. De seksuele ontwikkeling

De meerderheid van de jongeren doet stapsgewijs seksuele ervaring op (de Graaf, Meijer, Poelman en Vanwesenbeeck, 2005). Ze beginnen met tongzoenen, dan met strelen onder de kleren, wat later met naakt vrijen en doen uiteindelijk ervaring op met geslachtsgemeenschap (de Graaf et al., 2005). De helft van de jongeren heeft op 17-jarige leeftijd ervaring met geslachtsgemeenschap (de

Graaf et al., 2005; Maes & Vereecken, 2006). De gemiddelde leeftijd voor geslachtsgemeenschap ligt op 15,5 jaar (Maes & Vereecken, 2000; zie Sensoa, 2005). Verschillen in seksuele ervaring zijn terug te vinden naargelang demografische gegevens zoals geslacht, opleidingsniveau, etnische achtergrond en religie (de Graaf et al., 2005; Maes & Vereecken, 2006). Verder is de seksuele oriëntatie zich in de adolescentie volop aan het ontwikkelen (de Wit et al., 2004).

Wat betreft de beleving van seks is de ruime meerderheid van de jongeren volgens de Graaf et al. (2005) tevreden. Het overgrote deel vindt de eerste keer dat ze iets nieuws deden op seksueel gebied leuk, sommigen hadden liever nog wat langer gewacht en voor een klein deel ging de ervaring te ver of werd deze beoordeeld als vervelend. Wanneer we kijken naar motieven om seks te hebben, zien we dat opwindingsgerichte en relatiegerichte motieven bestaan. Jongens hebben meer opwindingsgerichte motieven en meisjes meer relatiegerichte (de Graaf et al., 2005). Vrijwel alle jongeren zijn volgens de Graaf et al. (2005) ooit verliefd geweest of hebben een vaste relatie gehad. Het type relatie verandert als jongeren ouder worden. Eenmalige sekscontacten komen minder voor en jongeren gaan langere of kortere opeenvolgende vaste relaties aan. Dit wordt seriële monogamie genoemd (Gijs, Gianotten, Vanwesenbeeck & Weijenborg, 2004). De attitude van jongeren over de voorwaarden om seks te hebben worden alsmaar permissiever (de Graaf et al., 2005). Seks moet ook kunnen als mensen niet veel voor elkaar voelen. Toch keurt de meerderheid geslachtsgemeenschap vooral goed als mensen veel voor elkaar voelen en indien er sprake is van een vaste relatie. Volgens Klai (2005) geven jongeren opnieuw de voorkeur aan traditionele waarden en normen op relationeel gebied. Wat de genderrol betreft, vinden de meeste jongeren volgens de Graaf et al. (2005) dat jongens en meisjes dezelfde rechten en plichten hebben op seksueel gebied. Toch heersen er nog genderstereotypen en voornamelijk meisjes zijn conservatiever.

3. Soa: cijfers

Uit het onderzoek van de Graaf et al. (2005) dat in Nederland werd uitgevoerd, blijkt dat bij zes op 1000 jongens en bij twaalf op 1000 meisjes het afgelopen jaar een soa vastgesteld werd. Slechts een enkeling was seropositief. Volgens een peilnetwerk van klinici in België zijn in 2006 tussen de 40 en 50 jongeren van 15 tot 19 jaar met een soa gediagnosticeerd. In de leeftijdscategorie van 15-24 jaar zijn bovendien vier keer zoveel vrouwen vertegenwoordigd als mannen (Defraye, Buziarsist & Sasse, 2007). Soa komt het meest voor bij heterojongeren van 20 tot 24 jaar, waarvan voornamelijk vrouwen. De besmetting kan op jongere leeftijd plaatsgevonden hebben maar de statistieken van de registratie doen hier geen uitspraak over (Sensoa, 2005). Volgens Sasse, Defraye, Buziarist en Van Beckhoven (2009) waren er in 2008 1079 nieuwe diagnoses van hiv in België en is dit het hoogste aantal sinds het begin van de epidemie. Sinds het begin van de epidemie in 1984 werden 1100 personen jonger dan 20 jaar met hiv gediagnosticeerd (Sasse & Defraye, 2008).

4. Ongeplande zwangerschap: cijfers

Uit cijfers van het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (2010) blijkt dat er in België in 2007 sprake was van 5500 zwangerschappen bij meisjes tussen 10 en 19 jaar. De laatste jaren is er sprake van een stijging in het aantal tienerzwangerschappen. Iets minder dan de

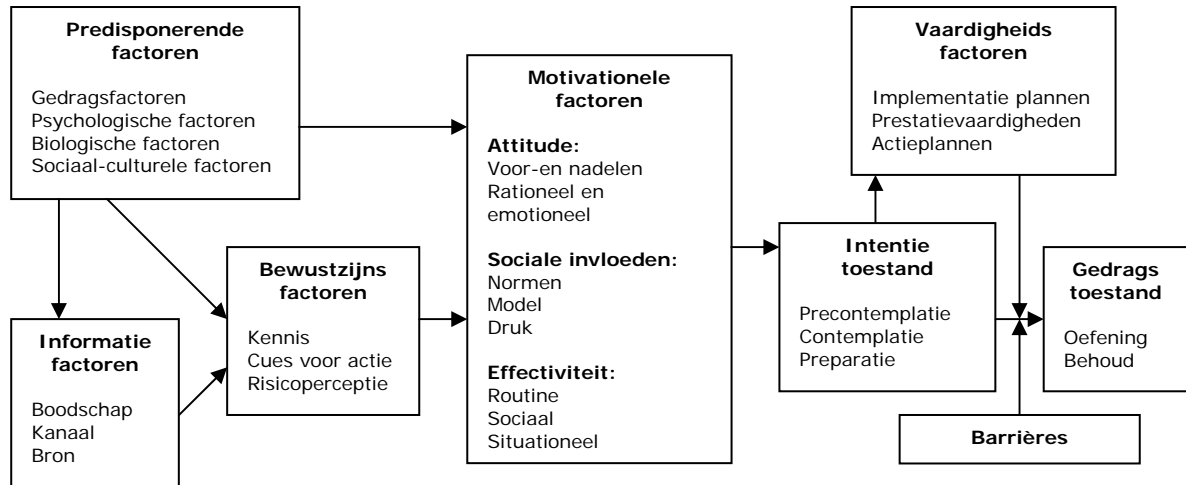
helft van de meisjes kiest voor abortus terwijl iets meer dan de helft de zwangerschap uitdraagt. Een deel van deze meisjes zijn voordien al tienermoeder geweest, in de Vlaamstalige gemeenschap werd 12% voor de tweede of derde keer moeder. 77% van de tieners die zwanger werd, is achttien jaar of ouder. Het aantal meisjes dat onder de 15 jaar zwanger wordt stijgt echter aanzienlijk en de meeste onder hen kiezen voor abortus.

5. Veilig vrijgedrag bij jongeren

Uit het verslag van Maes en Vereecken (2006) blijkt dat van de Vlaamse jongeren die geslachtsgemeenschap hebben gehad 68,3 % van de jongens in de leeftijdscategorie 13-14 jaar, 73,4% in de leeftijdscategorie 15-16 jaar en 57,4% in de leeftijdscategorie 17-18 jaar bij de laatste geslachtsgemeenschap een condoom gebruikte. Voor de meisjes is dit respectievelijk 69,8, 56,4 en 37,4%. de Graaf et al. (2005) vinden dat in Nederland ongeveer driekwart van de jongeren bij de eerste geslachtsgemeenschap een condoom gebruikte. Tweederde van de meisjes gebruikte de pil, bij de jongens is dit aantal kleiner, maar dit kan volgens de Graaf et al. (2005) verklaard worden doordat zij niet steeds van pilgebruik op de hoogte zijn. 41% van de jongens en 46 % van de meisjes maakte gebruik van het condoom en de pil samen ('double Dutch'). 10% van de jongens en 7% van de meisjes gebruikte geen enkel anticonceptiemiddel bij de eerste keer of weet niet of er iets gebruikt werd. Driekwart van de jongeren gebruikte altijd anticonceptie bij de laatste sekspartner, terwijl 7 à 8% geen anticonceptie gebruikte. Betreffende condoomgebruik gebruikte 33% van de jongens en 21% van de meisjes altijd een condoom met de laatste partner. Minder dan een vijfde van de jongens en meisjes zegt soms een condoom te gebruiken bij de laatste partner en een kwart van de jongens en meisjes zegt nooit een condoom te gebruiken met de laatste partner. 25% van de jongens en 35% van de meisjes gebruikte enkel in het begin van de relatie een condoom. Bij seksueel actieve meisjes gebruikt 78% de pil als anticonceptiemiddel, 27% het condoom, 20% de pil en het condoom afwisselend of samen en andere methodes worden bijna niet gebruikt. Van de meisjes tussen de 12 en 18 jaar die ervaring hebben met geslachtsgemeenschap gebruikt 90% anticonceptie.

6. Het I Change model

Om een overzicht te krijgen van de determinanten van veilig vrijen, gebruiken we het I Change model (de Vries et al., 2003). Volgens het model wordt gedrag bepaald door intentie, maar bepalen vaardigheden en barrières of de intentie gerealiseerd wordt. Intentie wordt op zijn beurt voorspeld aan de hand van motivationele factoren. Een eerste motivationele factor is attitude, dit houdt de afweging van voor- en nadelen in van een bepaald gedrag en kan zowel rationeel als emotioneel van aard zijn. Een tweede factor is sociale invloed, waaronder normen, gedrag van anderen ("modelling") en druk vallen. Een derde factor is zelfeffectiviteit wat de perceptie van zichzelf inhoudt van de mate waarin men in staat is tot een bepaald gedrag. Verder zijn er de predisponerende factoren die de informatie-, bewustzijns- en motivationele factoren beïnvloeden. Deze factoren hebben betrekking op gedragsmatig, psychologisch, biologisch en sociaal-cultureel vlak. De bewustzijnsfactoren die op hun beurt de motivationele factoren beïnvloeden, bestaan uit kennis, risicoperceptie en cues voor actie. Als laatste zijn er de informatiefactoren die de bewustzijnsfactoren beïnvloeden. Deze worden opgesplitst in boodschap, kanaal en bron.



Figuur 1: Het I Change Model (de Vries et al., 2003).

7. Determinanten van veilig vrijen

7.1. Predisponerende factoren

Frans (1999) benadrukt in haar werk het belang van antecedenten voor veilig vrijgedrag. Antecedenten vormen volgens haar de betekenisgeving van een persoon die elke persoon bij zich draagt in een seksuele interactie.

7.1.1. Sociaal-culturele factoren

De maatschappij waar een persoon leeft heeft een invloed op veilig vrijen omdat er culturele constructies van seksualiteit heersen die bepalen hoe met seksualiteit wordt omgegaan. Zo vindt Schalet (2004) dat in de Verenigde Staten wordt gepleit voor het onthouden van seksuele contacten en de gevaren van seksualiteit in de verf worden gezet, terwijl in Nederland de seksualiteit van jongeren wordt genormaliseerd waardoor een meer open communicatie met jongeren over seks gevoerd wordt. Naargelang etniciteit gelden verschillende determinanten (Zimmerman et al., 2007). Volgens Wijsen en van Lee (2006) vormen allochtonen in het bijzonder een kwetsbare groep.

Enkele onderzoeken tonen aan dat religieus zijn een negatieve invloed heeft op beschermingsgedrag (de Graaf et al., 2005; Sheeran, Abraham & Orbell, 1999). Volgens de Graaf et al. (2005) is het vooral het belang dat gehecht wordt aan religie dat een invloed heeft op condoom- en anticonceptiegebruik en zij wijzen erop dat religiositeit nauw samenhangt met andere demografische variabelen. Andere onderzoeken vinden een positieve invloed terug van religiositeit (Manlove, Logan, Moore & Ikramullah, 2008; Manlove, Ryan & Franzetta, 2004; McCree, Wingood, DiClemente, Davies & Harrington, 2003).

De buurt waar iemand woont heeft volgens Cubbin, Santelli, Brindis en Braveman (2005) weinig associaties met anticonceptiegebruik. Meisjes die in een buurt wonen waar veel jongeren niet naar school gaan of niet werken hebben volgens hen minder kans op het gebruiken van anticonceptie bij

de eerste geslachtsgemeenschap. de Graaf et al. (2005) en Levine en Coupey (2003) stellen geen invloed vast van de mate van stedelijkheid op beschermingsgedrag.

Verscheidene onderzoeken tonen aan dat een hogere socio-economische status samenhangt met beter beschermingsgedrag (Zimmerman et al., 2007; Sheeran et al., 1999; Cubbin et al., 2005; Kaestle & Halpern, 2005). Hoe hoger het opleidingsniveau van de jongere, hoe meer gebruik gemaakt wordt van condooms of anticonceptie (de Graaf et al., 2005; Maes & Vereecken, 2006; Sheeran et al., 1999).

De gezinsstructuur kan van invloed zijn. Cubbin et al. (2005) stellen vast dat niet leven bij twee biologische ouders of leven in een home anticonceptiegebruik negatief beïnvloedt. Afwezigheid van de vader zorgt er volgens Ellis et al. (2003) voor dat meisjes meer kans hebben op een vroege seksuele start en tienerzwangerschap.

7.1.2. Biologische factoren

Vroegrijpheid kan indirect een risico vormen doordat vroegrijpe meisjes aantrek hebben bij oudere jongens en zo meer kans maken op onveilig gedrag (Caspi, 1995; zie de Wit et al., 2004). Kosunen en Laippala (1996) vinden echter dat een latere menarche samenhangt met minder anticonceptiegebruik.

Meisjes en jongens verschillen biologisch van elkaar waardoor ze verschillend gedrag kunnen vertonen. Jongens laten zich in het begin van de adolescentie in hun seksuele gevoelens en gedrag sterker leiden door hun hormonale veranderingen (de Wit et al., 2004). Verschillen tussen meisjes en jongens komen ook door cultureel bepaalde genderrollen tot stand en doordat de omgeving anders met hen omgaat (de Wit et al., 2004). Frans (1999) benadrukt het belang van genderrolopvattingen en de invloed hiervan op preventief gedrag. Voor condoomgebruik valt op dat jongens hier meer gebruik van maken terwijl meisjes op het eerste zicht betere voornemens hebben (Fulpen, van Bakker en Breeman, 2002; Sheeran et al., 1999; Maes & Vereecken, 2006, de Graaf et al., 2005; Murphy, Rotheram-Borus & Reid 1998). De relatie tussen determinanten en condoomgebruik of -intentie is bovendien zwakker bij meisjes (Zimmerman et al., 2007; Bergh en Von Standford, 2000), net zoals de relatie tussen intentie en gedrag (Bergh en Von Standford, 2000). Een verklaring hiervoor is dat jongens het condoom dragen en zij meer controle hebben over het effectief gebruik (Zimmerman et al., 2007; Bergh en Von Standford, 2000). Volgens Bergh en Von Sandfort (2000) zijn de wil en vaardigheden van meisjes belangrijker dan intentie. Manlove et al. (2004) stellen vast dat voor meisjes relatie- en partnerkenmerken meer geassocieerd zijn met anticonceptiegebruik en consistentie van gebruik, terwijl dit voor jongens eerder geassocieerd is met familiale en individuele kenmerken.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat anticonceptiegebruik stijgt met de leeftijd, terwijl condoomgebruik daalt (de Graaf et al., 2005; Maes & Vereecken, 2006; Sheeran et al., 1999; Bobrova, Sergeev, Grechukhina & Kapiga, 2005; Flisher & Chalton, 2001). Oudere jongeren lopen volgens de Wit et al. (2004) meer kans op seksuele risico's omdat ze vaak meer seksuele partners hebben gehad, vaker seks hebben gehad met een ervaren partner en door het relatietype die ze

erop nahouden (cfr. seriële monogamie). Volgens Bergh en Von Standfort (2000) is de relatie tussen intentie en gedrag bovendien bij jonge mensen minder sterk. Volgens de Graaf et al. (2005) heeft de leeftijd bij de eerste geslachtsgemeenschap een invloed op het anticonceptiegebruik bij de eerste keer. Hoe jonger, hoe hoger de kans dat men niks gebruikt om zwangerschap te voorkomen en indien er iets wordt gebruikt, is dit het condoom. Andere onderzoeken wijzen uit dat hoe ouder meisjes zijn bij de eerste keer, hoe meer kans dat zij (consistent) anticonceptie gebruiken (Manlove et al., 2007; Flisher & Chalton, 2001). Manlove et al. (2004) vinden wel dat meisjes die jonger zijn bij de eerste keer meer kans hebben om ooit anticonceptie te gebruiken. Betreffende condoomgebruik stellen Sheeran et al. (1999) vast dat hoe later de eerste geslachtsgemeenschap plaatsvindt, hoe meer kans erop is.

7.1.3. Psychologische factoren

Jongeren kunnen door cognitief egocentrisme beoordelingsfouten maken zoals denken dat bepaalde zaken hen niet overkomen ('persoonlijke fabel'), waardoor ze slordig omgaan met bescherming tegen soa en zwangerschap (de Wit et al., 2004). Ook van Berlo et al. (2005) vinden dat een onrealistisch optimisme en een grenzeloze naïviteit eigen aan de levensfase van jongeren oorzaken zijn van onzorgvuldig anticonceptiegebruik. In staat zijn tot zelfreflectie is volgens Frans (1999) belangrijk omdat gedrag kan geëvalueerd worden en aangepast voor de toekomst. Verder gaan hogere cognitieve mogelijkheden samen met meer anticonceptiegebruik (Brückner, Martin & Bearman, 2004; Manlove et al., 2003, 2004). Dit verband is volgens Brückner et al. (2004) curvilineair.

Een externe locus van controle en een passieve oplossingsstijl zijn nadelig voor beschermingsgedrag (Wijsen & van Lee, 2006). Commendador (2003) vindt dan ook dat een interne locus van controle het proces van beslissingen nemen rond het gebruiken van anticonceptie positief beïnvloedt. Commendador (2007) stelt ook vast dat een algemene onaangepaste stijl van beslissingen nemen geassocieerd is met minder anticonceptiegebruik bij meisjes. Bepaalde persoonlijkheidstrekken als sensatie zoeken, impulsiviteit, gewetensvolheid, aangenaamheid en neuroticisme zijn geassocieerd met seksueel risicogedrag (Hoyle, Fejfar & Miller, 2000; Zimmerman et al., 2007; Kahn, Kaplowitz, Goodman & Emans, 2002; Spitalnick et al., 2007). Verder zien we dat antisociaal gedrag, middelafhankelijkheid, schizofrenie, depressie en manie de kans verhoogt op seksueel risicogedrag (Ramrakha, Caspi, Dickson, Moffitt & Paul, 2000; Shrier, Harris, Sternberg & Beardslee, 2001; Ramrakha et al., 2007).

Wingood, DiClemente, Harrington en Davies (2002) stellen vast dat meisjes die meer ontevreden zijn over hun lichaam meer geneigd zijn zonder condoom te vrijen. Ze vrezen hun partner te verliezen als ze onderhandelen over condoomgebruik en denken minder gemakkelijk aan een andere partner te raken. Ze rapporteren een verminderd controlegevoel in hun seksuele relatie en maken zich meer zorgen over het krijgen van hiv. Ook het zelfbeeld speelt een rol en is geassocieerd met partnercommunicatie en weigering van onbeschermd seks (Salazar et al., 2004). Volgens Commendador (2003) beïnvloedt een positieve zelfwaarde de beslissing om anticonceptie te gebruiken positief. Ook het seksueel zelfbeeld blijkt volgens enkele studies van belang, hoe positiever, hoe beter het beschermingsgedrag (Tschann & Adler, 1997; Kosunen &

Laippala, 1996; MacDonald & Hynie, 2008). Crosby et al. (2008) vinden echter dat meisjes die erg genieten van seks meer kans hebben om onbeschermd te vrijen, terwijl de Graaf et al. (2005) dan weer geen verband vinden tussen een positief seksueel zelfbeeld en consequent anticonceptie- en condoomgebruik. Volgens de Graaf et al. (2005) is de beleving dat de eerste ervaringen niet leuk waren of te ver gingen geassocieerd met minder anticonceptiegebruik met de laatste partner. Eerste ervaringen die te vroeg waren of het hebben van een niet stapsgewijze carrière hangen hier in het onderzoek niet mee samen. Meisjes en jongens met een geschiedenis van seksueel misbruik komen volgens Saewyc, Magee en Pettingell (2004) meer in aanraking met tienerzwangerschap en vertonen meer seksueel risicogedrag als het hebben van meerdere seksuele partners, weinig of niet gebruiken van anticonceptie en condooms, meer gebruiken van alcohol of drugs voor seks en in het verleden gediagnosticeerd zijn met een soa. de Graaf et al. (2005) en Goodenow, Netherland en Szalacha (2002) vinden verder verschillen in veilig vrijgedrag terug naargelang seksuele oriëntatie. Ook zijn andere determinanten doorslaggevend naargelang seksuele oriëntatie (de Graaf et al., 2005).

7.1.4. Gedragsfactoren

Volgens Buysse (2001) is seksueel risicogedrag en meer specifiek het gebruiken van condooms geïsoleerd van ander risicogedrag en komt dit opvallend veel voor wanneer meerdere risicogedragingen vergeleken worden. Ook Flisher en Chalton (2001) stellen dat het niet gebruiken van anticonceptie geen deel uitmaakt van een syndroom van risicogedrag. Andere studies vinden wel verbanden tussen seksueel risicogedrag als het niet gebruiken van condooms en antisociaal gedrag, alcohol- en druggebruik (Parkes, Wight, Henderson & Hart, 2007; Donenberg, Emerson, Bryant & King, 2006; Ramrakha et al., 2000; Brugman, Goedhardt, Vogels & van Zessen, 1995; Tapert, Aarons, Sedlar & Brown, 2001). Zimmerman et al. (2007) vinden geen associatie tussen drinken van alcohol in het dagelijks leven met condoomgebruik. Voor anticonceptie stellen Shawe, Ineichen en Lawrenson (2001) en Brückner et al. (2004) vast dat alcohol, roken en antisociaal gedrag samengaat met minder gebruik.

Wat betreft het sociaal functioneren van jongeren heeft het sociaal kapitaal een positief effect op beschermingsgedrag en is het negatief gerelateerd aan seksueel risicogedrag (Crosby, Holtgrave, DiClemente, Wingood & Gayle, 2003). Empatische relaties met vrienden verlaagt volgens Evans et al. (2004) de kans op seksueel risicogedrag. de Graaf et al. (2005) vinden echter dat sociale integratie niet sterk gerelateerd is aan anticonceptie- of condoomgebruik. De mate van uitgaan zou dan weer een negatief effect hebben op condoom- (Brugman et al., 1995) en anticonceptiegebruik (Kosunen & Laippala, 1996).

7.2. Informatiefactoren

Meerdere studies wijzen op een verband tussen het krijgen van informatie en beschermingsgedrag. Zo stellen van Berlo et al. (2005) vast dat niet effectieve seksuele voorlichting en vorming door ouders, school of leeftijdsgenoten een achtergrond vormt voor het ontwikkelen van tienerzwangerschap. Berenson, Wu, Radecki en Newman (2005) vinden hiermee in overeenstemming dat adolescenten die informatie krijgen over veilig vrijen bij de primaire individuen in hun leven, meer geneigd zijn veilig vrijgedrag te vertonen. Volgens Mueller, Gavin en

Kulharni (2007) heeft seksuele voorlichting voor de eerste geslachtsgemeenschap vooral een beschermend effect op seksueel risicogedrag. Er kan een negatieve invloed uitgaan van informatiebronnen. Dit is volgens Wingood, DiClemente, Harrington, Davies, Hook en Oh (2001) het geval wanneer jongeren blootgesteld worden aan "x-rated" films. De Graaf et al. (2005) vinden in tegenstelling tot de voorgaande onderzoeken geen verband terug tussen het krijgen van informatie en beschermingsgedrag.

7.3. Bewustzijnsfactoren

7.3.1. Kennis

Volgens Frans (1999) vormt basiskennis over vruchtbaarheid, anticonceptie, de noodpil, abortus, soa en hiv, het condoom en de maatschappelijke omvang van het probleem van ongewenste zwangerschap, aids en soa een determinant voor veilig vrijen. Uit het onderzoek van de Graaf et al. (2005) blijkt echter dat kennis over voortplanting, soa, hiv, anticonceptie en maagdelijkheid bij jongeren op een aantal punten tekort schiet waardoor zij kans lopen zich minder goed te beschermen. East, Jackson, O'Brien en Peters (2007) vinden dat een gebrek aan kennis over de prevalentie van soa een negatieve invloed heeft op de beslissing om condooms te gebruiken. Andere studies vinden ook een positief verband tussen kennis en beschermingsgedrag (Ryan, Franzetta & Manlove, 2007; Sheeran et al., 1999), maar er zijn ook studies die geen verband vinden (de Graaf et al., 2005; Crosby et al., 2003; Foreman, 2003). Tapia-Aguirre et al. (2004) vinden een verschil naar geslacht, meer kennis over soa en hiv heeft een positieve invloed op condoomgebruik bij jongens, maar niet bij meisjes.

Niet alleen speelt kennis een rol, maar ook de perceptie van kennis. Jongens met een hoge waargenomen kennis maken meer kans op anticonceptiegebruik (Ryan et al., 2007) en jongeren met een hoge waargenomen kennis zijn meer geneigd anticonceptie of soa te bespreken met hun partner voor ze de eerste keer seks hebben (Ryan, Franzetta, Manlove & Holcombe, 2007). In dezelfde lijn vinden Rock, Ireland en Resnick (2003) dat een lage waargenomen kennis samengaat met verschillende seksuele risicogedragingen. Rock, Ireland, Resnick en McNeely (2005) wijzen erop dat de verhouding tussen objectieve en waargenomen kennis belangrijk is en dat deze vaak overeenstemt. Wanneer er een discrepantie is en een lage objectieve kennis gecombineerd is met een hoge waargenomen kennis, mondt dit volgens hen bij jongens uit in een hogere kans op het niet gebruiken van condooms.

7.3.2. Cues voor actie

Volgens Davies et al. (2006) beïnvloedt een vorige ongeplande zwangerschap of soa toekomstig anticonceptiegedrag niet. Beadnell et al. (2005) stellen vast dat inconsistente condoomgebruikers zelfs meer een verleden van zwangerschap of soa rapporteren. Crosby et al. (2000) vinden daarentegen dat ooit een soa gehad hebben samengaat met minder onbeschermd seks. Volgens Sales et al. (2007) zijn meisjes die meer schaamte ervaren bij het oplopen van een soa de komende periode meer geneigd condooms te gebruiken.

De vraag rijst of beschikbare behandelingen en middelen ervoor zorgen dat er minder veilig gevrijd wordt. Bij het vrij verkrijgen van noodanticonceptie vreest men dat meer meisjes onveilig gaan

vrijen. Hier zijn volgens van Lee, Picavet en Wijzen (2006) echter geen directe aanwijzingen voor. Falk, Falk, Hanson en Milsom (2001) vinden wel dat meisjes die noodanticonceptie gebruiken een hoge risicogroep vormen voor nieuwe ongeplande zwangerschappen. Tegenwoordig is er meer acceptatie van en mogelijkheid tot abortus. Vrouwen beschouwen abortus echter niet als een vervanging voor de pil, maar als een back-up (Moore, Adler & Kegeles, 1996). Men vraagt zich ook af of aids zijn dreiging verliest door de beschikbare behandeltherapieën en mensen onveilig gaan vrijen, maar resultaten hierover zijn niet eenduidig (Avonts, 1999).

7.3.3. Risicoperceptie

Volgens Foreman (2003) wil het niet zeggen dat men van zichzelf gaat denken dat men kans heeft op seksuele risico's indien men op de hoogte is ervan. Ellen, Boyer, Tschann en Shafer (1996) vinden echter geen optimistische bias bij jongeren terug over het risico om soa op te lopen. In verschillende studies wordt aangehaald dat een hoger waargenomen risico op soa/hiv een positieve invloed heeft op condoomgebruik (de Graaf et al., 2005; Myklestad & Rise, 2008; Bergh & Von Sandfort, 2000; Crosby et al., 2000; Sheeran et al., 1999; Grossman et al., 2008). Ellen et al. (1996) stellen bovendien vast dat adolescenten die meer angst ervaren over het krijgen van soa's hun risico hierop hoger inschatten. Voorgaand condoomgebruik, aantal sekspartners en opvattingen over soa voorspellen volgens hen risicoperceptie niet. Bobrova et al. (2005) vinden echter geen samenhang tussen risicoperceptie van hiv en consistent condoomgebruik. Ryan et al. (2007) vinden dan weer dat een hoog risico waarnemen om een soa op te lopen zorgt voor minder kans op het bespreken van anticonceptiegebruik en soa. Als verklaring hiervoor stellen ze dat deze jongeren denken dat een ziekte oplopen niet te vermijden is en daardoor onveilig vrijen. Betreffende anticonceptiegebruik stellen de Graaf et al. (2005) vast dat het gepercipieerd risico op zwangerschap hier geen invloed op heeft. van Lee et al. (2006) vinden echter dat een lage risicoperceptie een rol speelt bij gebruiksters van de morning-afterpil die geen anticonceptie hebben gebruikt. Ook Breheny en Stephens (2004) vinden dat tienermoeders zich voorafgaand aan hun zwangerschap onverschillig opstelden ten opzichte van de mogelijkheid tot zwangerschap, zich als onkwetsbaar percipieerden om een zwangerschap mee te maken en anticonceptie inconsistent gebruikten. Crosby et al. (2000) ontdekken echter dat meisjes die meer onbeschermd seks hebben zich juist meer zorgen maken over zwangerschap. Ook Kosunen en Laippala (1996) vinden hiermee in overeenstemming dat anticonceptiegebruiksters net minder bang zijn om zwanger te raken.

7.4. Motivationele factoren

7.4.1. Attitudes

De attitude dat een zwangerschap niet gewenst is heeft een positief effect op anticonceptiegebruik bij meisjes (Crosby et al., 2001). de Graaf et al. (2005) vinden echter geen verband tussen de attitude dat zwangerschap nu vreselijk zou zijn en anticonceptiegebruik. Ook voor condoomgebruik vinden ze dat de attitude dat soa/hiv vreselijk zou zijn hier weinig mee samenhangt. Verschillende studies stellen vast dat ambivalent staan tegenover zwangerschap of een al dan niet bewuste kinderwens hebben een negatieve invloed heeft op anticonceptiegebruik (Brückner et al., 2004; Ryan et al., 2007; van Berlo et al., 2005; Crosby, DiClemente, Wingood, Davies, & Harrington, 2002; Davies et al., 2006). Ambivalentie tegenover zwangerschap zorgt er ook voor dat jongeren

geneigd zijn om niet voor abortus te kiezen (van Berlo et al., 2005). Positief staan tegenover zwangerschap zorgt volgens Brückner et al. (2004) niet voor een verhoogt risico op zwangerschap. Consistentie van gebruik verschilt volgens hen niet tussen jongeren die positief staan tegenover zwangerschap en jongeren die hier negatief tegenover staan. Uit enkele studies blijkt dat het ontbreken van ambities voor de toekomst een negatieve invloed heeft op beschermingsgedrag (van Berlo et al., 2005; Brückner et al., 2004; Zimmerman et al., 2007). Bij een zwangerschap hebben deze jongeren het gevoel dat ze niet veel te verliezen hebben en geeft een zwangerschap zelfs meer zin aan hun leven (van Berlo et al., 2005).

Als jongeren er bewust van zijn dat ze negatieve emoties zullen voelen na onveilige seks ('geanticipeerde spijt') dan verbetert het anticonceptiegebruik (de Graaf et al., 2005; Richard, de Vries & van der Pligt, 1998). Betreffende condoomgebruik vinden de Graaf et al. hier geen samenhang mee, maar Bergh en Von Sandfort (2000) en Hynie, MacDonald en Marques (2006) wel.

Frans (1999) stelt dat het hebben van egalitaire genderrolopvattingen een positieve invloed heeft op preventief gedrag. Meisjes die er traditionele sekserolopvattingen op nahouden zijn kwetsbaarder voor seksuele risico's (Kelly & Morgan-Kidd, 2001) als tienerzwangerschap (van Berlo et al., 2005). Ook Crosby et al. (2000) vinden dat de opvatting dat mannelijke controle normatief is, geassocieerd is met meer onbeschermd seks in vaste relaties. Volgens van Berlo et al. (2005) maken deze meisjes zichzelf en hun seksbeleving ondergeschikt aan de partner, ze hebben seks niet voor hun eigen plezier en genot, maar voor de jongen of om de relatie te behouden. Ze nemen verder geen verantwoordelijkheid en controle over hun seksleven en laten het initiatief over aan de partner, verantwoordelijkheid voor condooms wordt vaak bij jongens gelegd. Wie wordt nu door jongeren als verantwoordelijk geacht voor bescherming? Volgens Buysse en Van Oost (1997) en Buysse (1994) hebben meisjes het idee dat het meer aanvaard is voor een jongen een condoom bij zich te hebben en te introduceren, maar maken jongens dit sekseverschil niet. de Graaf et al. (2005) vinden dat de meeste jongeren condooms zien als de verantwoordelijkheid voor jongens en meisjes, dat iets meer meisjes dan jongens hier zo over denken, dat meer jongens het condoom beschouwen als de verantwoordelijkheid van de jongens en vrijwel niemand het condoom ziet als de verantwoordelijkheid voor meisjes alleen. Wat de pil betreft stellen de Graaf et al. (2005) vast dat de meerderheid van jongens en meisjes dit als de verantwoordelijkheid van het meisje beschouwt, dat jongens dit vaker als een gedeelde verantwoordelijkheid zien en dat niemand jongens als verantwoordelijk acht voor de pil.

De opvatting over seks speelt eveneens een rol. Zo blijkt volgens de Graaf et al. (2005) dat het hebben van permissieve opvattingen over seks als positief staan tegenover seks in zowel vaste als losse relaties, homoseksualiteit en seksuele gelijkheid van mannen en vrouwen samengaat met consequent anticonceptiegebruik. Op consequent condoomgebruik hebben permissieve opvattingen volgens hen echter een negatief effect. De motieven om seks te hebben blijken volgens verschillende studies van belang. Verlangen naar intimiteit, een langdurige relatie en plezier willen voor zichzelf of de partner (Foreman, 2003), op zoek zijn naar romantiek (Kelly & Morgan-Kidd, 2001) en seks hebben om zich beter te voelen (Gebhardt, Kuyper & Dusseldorp, 2006) hebben een

negatieve invloed op condoomgebruik. Volgens Gebhardt, Kuyper en Greunsvan (2003) is het willen uitdrukken van liefde negatief voor condoomgebruik in vaste relaties net zoals nood hebben aan intimiteit, maar werkt nood hebben aan intimiteit positief op condoomgebruik in losse relaties.

Frans (1999) vindt het belangrijk dat beschermingsmiddelen in hun functionele betekenis gezien worden, met andere woorden dat ze beschouwd worden als middelen die soa en zwangerschap voorkomen. East et al. (2007) vinden in overeenstemming hiermee dat ambigue staan tegenover anticonceptie en veilig vrijen een negatieve invloed heeft op de beslissing om condooms te gebruiken. Moore et al. (1996) vinden echter geen invloed terug van de overtuiging dat de pil zwangerschap voorkomt op intentie of gebruik. de Graaf et al. (2005) stellen wel vast dat voor de pil gekozen wordt omdat dit de betrouwbaarste methode is om zwangerschap te voorkomen. Andere redenen om de pil te gebruiken zijn volgens hen dat je er tijdens het vrijen niet aan moet denken en het niet voelt, dat het werd aangeraden door de huisarts en dat het helpt tegen onregelmatige of pijnlijke menstruatie. Redenen om te stoppen met de pil zijn, van meest naar minst gemelde reden: last van bijwerkingen, zwanger willen worden, vaak vergeten van pil, slikken van pil steekt tegen, de pil is slecht voor de gezondheid, het gebruiken van een ander anticonceptiemiddel, de pil is te duur en de pil biedt onvoldoende bescherming tegen zwangerschap. Betreffende condoomgebruik vinden Bobrova et al. (2005) en Sheeran et al. (1999) dat de opvatting dat een condoom bescherming biedt tegen ongeplande zwangerschap en hiv, de kans doet stijgen dat er gebruik en consistent gebruik van gemaakt wordt. Een meerderheid van de jongeren gebruikt volgens de Graaf et al. (2005) condooms ter preventie van zwangerschap en soa/hiv. Vooral jongeren die consequent condooms gebruiken vinden het voorkomen van beide belangrijk. Jongeren die maar soms een condoom gebruiken doen dit vooral ter preventie van zwangerschap. Een minderheid van de jongeren meldt uitsluitend condooms te gebruiken ter preventie van soa/hiv, jongeren die enkel in het begin van hun relatie condooms gebruiken melden dit het meest. Andere redenen voor condoomgebruik zijn: omdat de ander het wil, schoner met condoom, verminderde werking van de pil of pil vergeten en menstruatie. Belangrijke redenen om geen condooms te gebruiken zijn: er wordt al andere anticonceptie gebruikt, seks met condoom is minder lekker, een lange relatie hebben plus vertrouwen in elkaar of jongeren geven aan dat ze zeker zijn dat er geen kans is op soa/hiv. Uit het voorgaande kunnen we afleiden dat het doel van condoomgebruik een invloed heeft op beschermingsgedrag. In enkele studies wordt een negatief verband gevonden tussen condoomgebruik en anticonceptiegebruik (Zimmerman et al., 2007; Sheeran et al., 1999). Volgens de Wit et al. (2004) wordt een condoom in de eerste plaats gebruikt voor zwangerschapspreventie en wordt dit achterwege gelaten wanneer andere anticonceptie gebruikt wordt. Sheeran et al. (1999) vinden dat positieve attitudes over gecombineerd gebruik, zwangerschapspreventie niet de enige basis vinden voor anticonceptie en vinden dat aids een rol speelt in het kiezen van anticonceptie, dan ook geassocieerd is met meer condoomgebruik.

De attitude over het beschermingsmiddel is volgens een aantal studies van belang. van Berlo et al. (2005) vinden dat een hekel hebben aan de pil ervoor zorgt dat het niet zorgvuldig gebruikt wordt. Volgens Brückner et al. (2004) gaat een algemene positieve attitude over anticonceptie dan ook samen met (consistenter) anticonceptiegebruik. De opvattingen dat de pil het uiterlijk negatief beïnvloedt (Moore et al., 1996; van Berlo et al., 2005), een effect heeft op de gezondheid (Moore

et al., 1996), de menstruatie negatief beïnvloedt (Moore et al., 1996; van Berlo et al., 2005) en men misselijk wordt van de pil (van Berlo et al., 2005) hebben een negatieve invloed op pilgebruik. Volgens Moore et al. (1996) heeft de opvatting dat de pil gemakkelijk is in gebruik een positieve invloed en volgens van Berlo et al. (2005) de opvatting dat het slikken van medicijnen niet leuk is een negatieve invloed. De opvatting dat de pil chemicaliën in het lichaam brengt heeft volgens Moore et al. (1996) geen invloed op gebruik, maar van Berlo et al. (2005) stellen vast dat bezwaren hebben tegen hormonen in het lijf bijdraagt aan een negatieve houding ten opzichte van de pil. Dat de pil nemen lijkt alsof men van plan is seks te hebben, heeft volgens Moore et al. (1996) een invloed op consistentie van gebruik maar niet op intentie of gebruik.

Opvattingen over condoomgebruik zijn eveneens van belang. Een positieve attitude ten aanzien van condoomgebruik doet de intentie voor condoomgebruik of (consistent) condoomgebruik stijgen (Zimmerman et al., 2007; Grossman et al., 2008). Sheeran et al. (1999) en Bergh en Von Sandfort (2000) vinden dat het vooral algemene attitudes zijn in tegenstelling tot specifieke attitudes die geassocieerd zijn met condoomgebruik en -intentie (Bergh en Von Sandfort, 2000). Volgens Sheeran et al. (1999) kunnen specifieke attitudes opgedeeld worden in overtuigingen over de aantrekkelijkheid van het condoom, inter-persoonlijke consequenties van een condoom (beledigen partner of slechte reputatie krijgen) en de schaamte geassocieerd met het aanschaffen van condooms. Van specifieke attitudes vinden de Graaf et al. (2005) dat de attitude dat een condoom geen effect heeft op de kwaliteit van seks ervoor zorgt dat er een grotere kans is om altijd condooms te gebruiken. Hiermee in overeenstemming doet de overtuiging dat condooms seksueel plezier en romantiek verminderen (Crosby et al., 2000), dat stoppen met seks om condooms te gebruiken het plezier wegneemt (Crosby et al., 2008), dat er minder gevoel is wanneer men condooms gebruikt (Foreman, 2003), de kans stijgen op onbeschermd seks. Verder doet de overtuiging dat een condoom met een vaste partner belangrijk is de kans stijgen dat er condooms gebruikt worden (de Graaf et al., 2005). Crosby et al. (2003) vinden geen verband tussen attitudes over condoomgebruik en condoomgebruik. de Graaf et al. (2005) vinden verder geen verband met de attitude dat condoomgebruik geen negatief effect heeft op de relatie of reputatie en de attitude dat condoomgebruik met een nieuwe partner belangrijk is.

7.4.2. Sociale invloed

Verontrustende verhalen van anderen zijn volgens van Berlo et al. (2005) van invloed op pilgebruik. Commendador (2003) stelt tevens vast dat positieve invloeden van leeftijdsgenoten een gunstig effect hebben op het kiezen voor anticonceptie. Volgens de Graaf et al. (2005) hangt de perceptie dat vrienden zich beschermen echter niet sterk samen met consequent anticonceptiegebruik. Uit verschillende studies komt dan weer naar voor dat de perceptie dat leeftijdsgenoten condooms gebruiken een positieve invloed heeft op condoomgebruik of -intentie (Sheeran et al., 1999; Crosby et al., 2000, 2003; Bobrova et al., 2005; de Graaf et al., 2005; Zimmerman et al., 2007; Berg & Von Sandfort, 2000). Wat men hoort te doen (Bergh & Von Sandfort, 2000) en de waargenomen druk (Sheeran et al., 1999; Gebhardt et al., 2003) zijn ook van invloed op condoomgebruik of -intentie. Volgens Murphy et al. (1998) nemen jongens in vergelijking met meisjes minder positieve normen waar van leeftijdsgenoten over condoomgebruik. Evans et al. (2004) vinden dat indien adolescenten risicogedrag waarderen en waarnemen dat hun

leeftijdsgenoten dit beamen, meer seksueel risicogedrag stellen. Whitaker en Miller (2000) stellen vast dat normen van leeftijdsgenoten vooral een invloed hebben als adolescenten niet terecht kunnen bij hun ouders over seks en condoomgebruik.

Van de ouders zou eveneens een invloed uitgaan op het veilig vrijgedrag en ook broers en zussen kunnen een rol spelen (Kolburn Kowal & Blinn-Pike, 2004). de Graaf (2007) deed een overzichtstudie naar de rol van de ouders en stelt vast dat voor het algemeen opvoedingsklimaat, de relatie tussen condoomgebruik en de mate van warmte en ondersteuning in het gezin niet eenduidig is. Wat betreft anticonceptiegebruik wordt wel gevonden dat meer warmte en ondersteuning samenhangt met meer anticonceptiegebruik, ook zorgt het voor minder kans op zwangerschap. Voor ouderlijke controle vind de Graaf (2007) dat er niet meteen een verband is of dat resultaten niet eenduidig zijn. Wel blijkt dat de invloed van controle afhankelijk is van de manier waarop de controle wordt uitgeoefend, zo is teveel vrijheid geven in het nemen van beslissingen of te manipulatief controle uitoefenen negatief voor beschermingsgedrag. De mate waarin ouders op de hoogte zijn van het gaan en staan van hun kind ("monitoring") is positief geassocieerd met anticonceptie- en condoomgebruik en negatief met ongeplande zwangerschap en soa. Betreffende het seksueel opvoedingsklimaat stelt de Graaf (2007) vast dat meer praten met ouders over seks ervoor zorgt dat jongeren zich meer beschermen tegen zwangerschap en soa, ze vaker ervaring hebben met seks, ze seksualiteit positiever beleven en assertiever en competentier zijn. Permissieve of restrictieve attitudes van de ouders hebben geen duidelijke invloed. Wel hangen positieve attitudes van de ouders samen met meer condoom- en anticonceptiegebruik, een positievere seksualiteitsbeleving en meer seksueel zelfvertrouwen. Negatieve attitudes hebben enkel een effect op gedrag.

De mening van de sekspartner over bescherming heeft een invloed op condoomintentie en -gebruik (Bergh & Von Sandfort, 2000; Myklestad & Rise, 2008; Sheeran et al., 1999). Ook Murphy et al. (1998) stellen vast dat positieve normen van de partner over veilig vrijen en verwachtingen van positieve reacties van de partner geassocieerd zijn met een lagere seksuele risicostatus. Volgens hen ervaren jongens hun partners als meer positief. Verder stelt Commendador (2003) nog vast dat een positieve invloed van de partner positief werkt op het kiezen voor anticonceptie. Kenmerken van de partner spelen eveneens een rol. Een oudere partner heeft een negatieve invloed op anticonceptiegebruik (Manlove et al., 2003, 2007; Kaestle, Morisky & Willey, 2002). Magnus, Schillinger, Fortenberry, Berman en Kissinger (2006) vinden echter dat meisjes met een oudere partner niet te maken hebben met een groter voorkomen van chlamydia of minder condoomgebruik. Een partner die voor de relatie niet gekend is of die men nog niet lang kent werkt negatief op (consistent) anticonceptiegebruik (Manlove et al., 2004; Flisher & Chalton, 2001). Volgens Kaestle & Halpern (2005) heeft dit niet alleen een effect op anticonceptiegebruik maar ook op het praten over soa en anticonceptie bij meisjes. Manlove et al. (2003) vinden echter dat wanneer meer vrienden de partner kennen bij het begin van de relatie, er minder kans is op anticonceptiegebruik en consistent gebruik ervan. Volgens hen komt dit door een verminderde bezorgdheid voor soa en een hoger gevoel van familiariteit waardoor hij als minder risicovol gezien wordt. Aalsma, Fortenberry, Sayegh en Orr (2006) vinden hiermee in overeenstemming dat hoe meer de partner betrokken is in de familie of vriendengroep, hoe hoger de intimiteit in de relatie is.

Hoe hoger de intimiteit, hoe minder kans op condoomgebruik. Verder hebben een fysiek gewelddadige partner (Manlove et al., 2004) en een partner van dezelfde etniciteit (Manlove et al., 2007) een negatieve invloed op (consistent) anticonceptiegebruik en een partner waarvan men denkt dat deze drugs gebruikt en andere seksuele partners heeft (Sheeran et al., 1999) een negatieve invloed op condoomgebruik.

Frans (1999) stelt vast dat de aard van de relatie en de eigen rol daarin een determinant vormen voor veilig vrijen. Betreffende anticonceptie wijzen enkele studies erop dat dit meer gebruikt wordt bij vaste relaties en minder bij losse relaties (de Graaf et al., 2005; Manlove et al., 2003; Kosunen en Laippala, 1996). Commendador (2003) vindt hiermee in overeenstemming dat een intieme en betrokken relatie een positieve invloed heeft op het kiezen voor anticonceptie. Langer wachten met seks in een relatie lijkt een positieve invloed te hebben op anticonceptiegebruik (Manlove et al., 2003). De duur van de relatie heeft ook een positieve invloed op anticonceptiegebruik, maar niet steeds op de consistentie van het gebruik (Manlove et al., 2003, 2004; Manlove & Terry-Humen, 2007). Betreffende condoomgebruik wordt in verschillende studies gevonden dat dit bij vaste relaties of relaties waar men meer betrokken is minder voorkomt of minder consistent gebeurt, en dat het gebruik na verloop van tijd vaak wordt gestaakt, terwijl als men geen relatie heeft, als er sprake is van een losse relatie of als men verschillende partners heeft, er eerder gebruik gemaakt wordt van condooms (de Graaf et al., 2005; Gebhardt et al., 2003; Bobrova et al., 2005; Sheeran et al., 1999; Bauman & Berman, 2005). Hoe langer de relatie en hoe meer tijd bij elkaar wordt doorgebracht, hoe meer onbeschermd seks in vaste relaties gerapporteerd wordt (Crosby et al., 2000). Dit zou te maken hebben met een verhoogde familiariteit waardoor een lagere risico-inschatting ontstaat. Romantische liefde beïnvloedt volgens East et al. (2007) dan ook het risicogevoel en maakt voornamelijk meisjes minder bekwaam in het onderhandelen over veilig vrijen. Ook de Wit et al. (2004) merkten op dat hoe langer men samen is met iemand, hoe lager de risicoperceptie van soa wordt. Het condoom dan nog gebruiken wordt bovendien gezien als een teken van wantrouwen. Afifi (1999) benadrukt het belang van de sociale betekenis van het condoom. Condoomgebruik vormt een bedreiging voor de eigen identiteit of de relatie door de suggestie op te wekken dat men promiscue is, dat de ander een ziekte heeft en doordat het romantisch ideaal geschaad wordt. Volgens Lescano et al. (2006) is de perceptie van de attitude van de partner en verwachtingen over condoomgebruik dan ook enkel van belang in vaste relaties. Verder verklaren volgens Van Empelen & Kok (2006) gewoontes en de wil om gedrag te stellen condoomgebruik in vaste relaties en in losse relaties de wil om risico's te nemen en intentie. Lescano et al. (2006) vinden in tegenstelling tot het bovenstaande dat adolescenten die de laatste tijd een vaste partner kennen en adolescenten die de laatste tijd minstens één losse partner kennen ongeveer evenveel zonder condoom vrijen.

Frans (1999) stelt dat er in egalitaire relaties effectiever preventief gedrag is en dat de mate van invloed die men wil of kan nemen een rol speelt voor veilig vrijen. Verschillende studies vinden dat meisjes die een ongelijkheid in macht ervaren ten voordele van de man, vaak meer seksueel risico lopen doordat geen condoom gebruikt wordt (Kelly & Morgan-Kidd, 2001; Crosby et al., 2000, 2008; Henderson et al., 2002). Volgens Henderson et al. (2002) zijn het vooral meisjes die minder controle hebben over seksuele interacties. Volgens Tschann, Adler en Millstein (2002) is het de

partner met de minste emotionele investering die meestal zijn of haar zin krijgt over het gebruik van condooms omdat deze de meeste macht heeft op vlak van intimiteit en emoties.

7.4.3. Zelf effectiviteit

Zelf effectiviteit wordt volgens Frans (1999) positief beïnvloed door het beschikken over gedetailleerde cognitieve scripts die kunnen toegepast worden in onvoorziene omstandigheden en dilemma's. Deze scripts worden volgens haar geleerd uit de communicatie met vrienden en ouders. Ryan et al. (2007) stellen vast dat er meer waakzaam gebruik is van anticonceptie bij vrouwen indien hun waargenomen zelf effectiviteit voor het gebruik van anticonceptie hoger is. Ook voor condoomgebruik wordt in verschillende studies gevonden dat een hogere ervaring van zelf effectiviteit in het gebruiken van condooms een positieve invloed heeft op condoomgebruik en -intentie (Zimmerman et al., 2007; Gebhardt et al. (2003), Sheeran et al., 1999; Bergh & Von Sandfort, 2000). Berg en Von Sandfort (2000) maken echter de opmerking dat zelf effectiviteit vaak verschillend geoperationaliseerd is. Zo spelen bij niet frequent en inconsistent condoomgebruik volgens Murphy et al. (1998) een lagere zelf effectiviteit om condooms aangenaam te maken en om te plannen en risicosituaties te vermijden een rol bij jongens, terwijl bij meisjes minder zelf effectiviteit over het aandoen van condooms een rol speelt. Crosby et al., (2001) vinden echter dat bij meisjes zelf effectiviteit betreffende het aanbrengen van een condoom niet samenhangt met het aanbrengen zelf en dat de vaardigheid een condoom aan te brengen niet geassocieerd is met seksuele risico's. Volgens Graham et al. (2006) ervaren jongens die weinig vertrouwen hebben in het goed gebruiken van condooms meer condoom geassocieerd erectieverlies, wat er op zijn beurt voor zorgt dat condooms minder (consistent) gebruikt worden. Measor (2006) vindt bovendien dat er bij mannen veel weerstand is om condooms te gebruiken wanneer ze fysieke moeilijkheden ervaren in het gebruik, dit tast namelijk hun gevoel van mannelijkheid aan. Ook Crosby, Yarber, Sanders en Graham (2005) stellen vast dat het oncomfortabel aanvoelen van condooms ervoor kan zorgen dat men het condoom vroeger afdoet en in het vervolg minder bereid is condooms te gebruiken.

Frans (1999) wijst erop dat een gevoel van controle over de seksuele gevoelens een invloed heeft op zelf effectiviteit. Verschillende studies bevestigen dat dit gevoel van controle over de seksuele gevoelens belangrijk is bij veilig vrijen. Zo zijn overvallen worden door een seksueel contact (van Lee et al., 2006), het gevoel hebben meegesleept te worden (Shawe et al., 2001), seksueel erg opgewonden zijn (Sheeran et al., 1999) en de zin naar seks primeert (van Berlo et al., 2005) redenen waarom geen anticonceptie of condooms worden gebruikt. Het plannen van seks is volgens Henderson et al. (2002) dan ook een voorspeller van condoomgebruik.

7.5. Intentie

Zimmerman et al. (2007) vinden dat de intentie tot condoomgebruik via een directe relatie condoomgebruik voorspelt. Intentie speelt volgens hen een sleutelrol en is een proximale determinant van condoomgebruik. Ook Sheeran et al. (1999) en Bergh en Von Sandfort (2000) vinden in hun overzichtstudies telkens een relatief sterk verband terug. Bergh en Von Sandfort (2000) maken de opmerking dat stabiliteit van de intentie van belang is om gedrag te verklaren en

dat met het implementeren van de intentie door het gedrag te plannen en maatregelen te nemen, het gedrag beter voorspeld kan worden.

7.6. Vaardigheden

Volgens Frans (1999) is de interactie met de sekspartner een belangrijke factor in het proces van veilig vrijen. Elk brengt zijn waarden, voorstellingen, normen, handelingsrepertoire, competentie, ervaring en zelfvertrouwen mee. Volgens Frans (1999) is interactiecompetentie een determinant van veilig vrijen. Dit is volgens haar "het vermogen een contact zo te sturen dat een voor beiden bevredigend resultaat wordt bereikt" en waarvoor verschillende intieme interactionele vaardigheden nodig zijn. Om dit te ontwikkelen moet een persoon volgens Frans (1999) beschikken over een zekere mate aan reflexiviteit. de Graaf et al. (2005) gingen interactiecompetentie na, maar vinden geen verband met consequent condoom- en anticonceptiegebruik. Volgens de Graaf et al. (2005) bestaat dit uit het praten met de partner over seks, assertiviteit, grenzen stellen en respecteren en zelfverzekerdheid. de Graaf et al. (2005) vinden wel dat interactiecompetentie toeneemt met ouder worden en hoger is binnen vaste relaties. Frans wijst erop dat communicatieprocessen op seksueel vlak vaak onbewust, emotioneel en non-verbaal zijn. Buysse (1994) stelt verder vast dat er vaak communicatieproblemen bestaan en deze gekoppeld zijn aan het soort relatie en de verschillen tussen jongens en meisjes betreffende genderrolopvattingen en -perspectieven. Zo wordt volgens Kaestle en Halpern (2005) soa en anticonceptie eerder besproken volgens de duur van de relatie. Widman, Welsh, McNulty en Little (2006) vinden dat tevredenheid over de relatie een positieve invloed heeft op communicatie over seks, terwijl vermijden om te praten over gevoelens en gedachten om de relatie niet te schaden een negatieve invloed heeft.

Verscheidene studies vinden een positief verband tussen praten met de partner over bescherming voorafgaand aan de geslachtsgemeenschap en (consistent) gebruik van bescherming (Manlove et al., 2003, 2004; Tschann & Adler, 1997; Zimmerman et al., 2007; Sheeran et al., 1999; Henderson et al., 2002; Bergh & Von Sandfort, 2000; Davies et al., 2006; Grossman et al., 2008). Angst om condoomgebruik te bespreken (Crosby et al., 2008) en moeite ervaren in het onderhandelen over veilig vrijen (East et al., 2007) hebben dan ook een negatieve invloed op condoomgebruik bij meisjes en vooral bij jonge meisjes (East et al., 2007). Volgens Gebhardt et al. (2006) heeft zich mentaal voorbereiden op het bespreken van condoomgebruik dan ook een positieve invloed op gebruik ervan. In het onderzoek van de Graaf et al. (2005) hangt bescherming vooraf met de partner bespreken echter niet samen met consequente bescherming. Tschann en Adler (1997) en Crosby et al. (2003) vinden verder geen of geen sterk verband tussen communicatie over seks met de partner en anticonceptie- en condoomgebruik, terwijl Widman et al. (2006) wel een positief verband vinden met anticonceptiegebruik. Sheeran et al. (1999) stellen vast dat praten over soa en aids met de partner een invloed heeft op condoomgebruik.

Andere vaardigheden die van belang kunnen zijn om de kans op veilig vrijen te verhogen zijn voorbereidende gedragingen als het kopen en bij zich hebben van condooms. Shawe et al. (2001) vinden namelijk dat het niet beschikbaar hebben van een condoom één van de redenen is waarom gebruiksters van noodanticonceptie geen bescherming gebruikten. Volgens Frans (1999) is de verantwoordelijkheid die men wil of kan nemen betreffende het gebruik van voorbehoedsmiddelen

in een relatie van belang. Volgens Van Empelen & Kok (2006) is voorbereidend gedrag enkel van belang voor condoomgebruik in vaste maar niet in losse relaties. In verschillende studies wordt voorbereidend gedrag steeds teruggevonden als relatief sterke voorspeller van condoomgebruik (Zimmerman et al., 2007, Sheeran et al., 1999; Bergh en Von Sandfort, 2000). de Graaf et al. (2005) vinden echter geen significant verband tussen condooms kopen en bij zich dragen en consequent condoomgebruik.

7.7. Barrières

Crosby et al. (2003) stellen vast dat waargenomen barrières een sterke rol spelen bij condoomgebruik bij meisjes. Volgens Ryan et al. (2007) is de waargenomen toegang die jongeren zien om anticonceptie te verkrijgen geassocieerd met de kans om anticonceptie (consistent) te gebruiken. van Berlo et al. (2005) vinden bijvoorbeeld dat meisjes die de pil niet nemen het als een drempel ervaren om naar de huisarts of ouders te stappen om de pil te vragen. Volgens Frans (1999) zijn er factoren in de onmiddellijke context die bijdragen tot het al dan niet slagen van veilig vrijen en zijn er vaak onvoorziene omstandigheden. Ook Bergh en Von Sandfort (2000) wijzen erop dat de sfeer van het moment van belang is en het gebruik van bepaalde middelen als alcohol of drugs voor de geslachtsgemeenschap. Enkele studies vinden een negatieve invloed terug van middelengebruik op beschermingsgedrag (Parkes et al., 2007; Shawe et al., 2001).

Enkele studies wijzen op het belang van de beschermingsmethode voor de consistentie van gebruik. Manlove et al. (2007) stellen vast dat gebruik van anticonceptie en consistentie hoger is (Manlove et al., 2004, 2007) wanneer een hormonale methode gebruikt wordt in plaats van condooms. Manlove et al. (2003) vinden echter geen verschil in consistentie hiertussen. Zij stellen wel vast dat gebruikers van duale methodes meer kans hebben om anticonceptie te gebruiken en dit consistent te doen. Meisjes die overschakelen naar meer effectieve methodes maken volgens Manlove et al. (2007) een grotere kans om consistent anticonceptie te gebruiken, terwijl meisjes die overschakelen naar minder effectieve methodes minder kans hebben op consistent gebruik.

7.8. Gedrag

de Wit, Breeman en Woertman (2005) vinden dat jongeren die seksueel weinig ervaren zijn minder vaste attitudes en intenties hebben ten opzichte van de eigen seksualiteit, waardoor hun seksueel gedrag minder beredeneerd is. Hun attitudes en intenties zijn nog veranderlijk bij gebrek aan een realistisch beeld van hun toekomstig seksueel gedrag. Volgens Kuypers, Bakker en Zimbardo (2006) is de aard van de ervaring die men heeft gehad van invloed op veilig vrijen. Zo zien jongeren die geen seks hebben met losse partners meer de noodzaak in van condoomgebruik bij losse partners en is hun intentie hoger. Jongeren met losse partners lijken bereid meer onveilig gedrag te stellen of maken een realistischere inschatting van hun toekomstig gedrag.

Een hoger aantal partners in een bepaalde periode (Brückner et al., 2004) en meisjes die meer partners hebben gehad (Davies et al., 2006; Manlove et al., 2004) is geassocieerd met respectievelijk minder anticonceptiegebruik en minder consistent gebruik. Manlove et al. (2004) vermoeden dat meisjes langzaam een anticonceptie moeheid ervaren doorheen relaties en anticonceptie minder consistent gebruiken. Betreffende condoomgebruik zijn jongeren die meer

dan één partner in de laatste maand rapporteren volgens Bobrova et al. (2005) meer geneigd condooms consistent te gebruiken. Andere onderzoeken vinden geen verband tussen het aantal partners en gebruik van bescherming (Sheeran et al., 1999; Flisher & Chalton, 2001).

Volgens Kosunen en Laippala (1996) is het aantal keer dat men seks gehad heeft positief gecorreleerd met oraal anticonceptiegebruik. Betreffende condoomgebruik vinden Sheeran et al. (1999) en Dove, Rosengard, Morrow en Stein (2006) dat hoe meer iemand seks heeft, hoe minder condooms worden gebruikt. Volgens Dove et al. (2006) verschillen bovendien de redenen voor het niet gebruiken van condooms naargelang seksfrequentie, maar seksfrequentie is volgens hen dan ook gerelateerd aan relatietype. De kans wordt bijvoorbeeld kleiner dat men altijd condooms gebruikt indien men vaker seks heeft met dezelfde partner (de Graaf et al., 2005).

Het gebruik van bescherming bij de eerste geslachtsgemeenschap is een sterke voorspeller voor huidig en toekomstig gebruik (de Graaf et al., 2005; Sheeran et al., 1999; Manlove et al., 2004). Niet enkel bescherming bij de eerste geslachtsgemeenschap is van belang, maar ook elk voorgaand gebruik (Sheeran et al., 1999; Bergh & Von Sandfort, 2000; Younge et al., 2008). Het inconsistent gebruiken van anticonceptie staat ook in verband met voorgaand inconsistent gebruik (Davies et al., 2006). Zimmerman et al. (2007) wijzen op het belang van voorgaand gedrag aangezien de relatie tussen intentie en condoomgebruik afzwakt als vorig gedrag in rekening wordt gebracht. Volgens de Wit et al. (2005) bestaat er een seksueel zelfschema waarin vroegere (in)directe ervaringen vervat zitten en die de mate van cognitieve seksuele rijping omvat. Of dit zelfschema positief, negatief of ambivalent van aard is, helpt gedrag te verklaren doordat het een invloed heeft op de relatie tussen intentie en gedrag.

8. Besluit

Veel jongeren worden seksueel actief en hebben als gevolg daarvan kans op seksuele risico's als ongeplande zwangerschap en soa. We merken op dat het niet vanzelfsprekend is dat zij zich continu beschermen tegen seksuele risico's. Uit de cijfers blijkt dat het aantal tienerzwangerschappen in België de laatste jaren gestegen is en dat soa en hiv effectief voorkomen bij jongeren. Verschillende studies onderzochten al factoren die veilig vrijen beïnvloeden. Als we deze bekijken volgens de concepten van het I Change model (de Vries et al., 2003) zien we dat verscheidene predisponerende factoren van sociaal-culturele, biologische, psychologische en gedragsmatige aard een samenhang vertonen met veilig vrijen. Informatiefactoren en bewustzijnsfactoren als kennis, cues voor actie en risicoperceptie zijn ook van belang. Bij de motivationele factoren vinden we dat er verschillende attitudes een rol spelen voor veilig vrijen. Bij de sociale invloeden stellen we het belang van de ouders, leeftijdsgenoten, partner en de aard van de relatie vast. Ook werden studies naar zelf effectiviteit gedaan en blijkt dit zijn nut te hebben in het stellen van veilig vrijgedrag. Verder zou intentie een sterke voorspeller zijn van veilig vrijen en hebben verschillende vaardigheden een rol, zoals communicatie, interactiecompetentie en voorbereidend gedrag. Voorts vinden we dat het ervaren van barrières veilig vrijen in de weg staan zoals barrières in de toegang tot voorbehoedsmiddelen, in de onmiddellijke context en van het beschermingsmiddel. Gesteld beschermings- en seksueel gedrag spelen ook een rol in huidig veilig vrijgedrag.

II. Onderzoeksmethodologie

1. Motivatie voor het onderzoek

Het oplopen van een soa of meemaken van een ongeplande zwangerschap kan nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van jongeren. Het is bijgevolg belangrijk dat jongeren veilig vrijen wanneer ze seksueel actief worden. Uit de literatuur blijkt echter dat het niet vanzelfsprekend is voor jongeren zich continu te beschermen. Nagaan welke factoren ervoor zorgen dat veilig gevrijd wordt, is nuttig zodat een meer gedegen relationele en seksuele vorming kan ontstaan die veilig vrijen bevordert. Frans (1999) analyseerde onderzoeken die gedaan werden naar de determinanten van veilig vrijen om hierop interventies te enten. Er bestaan namelijk een groot aantal studies die determinanten van veilig vrijen bij jongeren onderzoeken. Deze zijn echter voornamelijk kwantitatief van aard waardoor voorbijgegaan wordt aan de beleving, ervaring en betekenisverlening van jongeren. Bovendien zijn de meeste onderzoeken van niet Belgische oorsprong. Wij maakten een nieuwe analyse van onderzoeken naar determinanten van veilig vrijen voor soa en ongeplande zwangerschap. Daarnaast willen we jongeren zelf bevragen over hun seksueel leven en de bescherming die ze gebruiken tegen soa en zwangerschap om factoren te ontdekken die veilig vrijen beïnvloeden. Dit rekening houdend met de concepten van het I Change model (de Vries et al., 2003).

2. Doelstelling en onderzoeksvragen

Met dit kwalitatieve onderzoek willen we te weten komen wat bij de Vlaamse jongeren leeft rond veilig vrijen met betrekking tot soa en zwangerschap en specifiek wat hen ertoe aanzet om al dan niet veilig te vrijen. Dit onderzoek beoogt zowel een praktische als theoretische relevantie.

Volgende onderzoeksvragen worden gesteld:

- Is er sprake van onveilig vrijgedrag met betrekking tot het voorkomen van zwangerschap en soa bij jongeren?
- Welke factoren hebben een invloed op het al of niet veilig vrijen van jongeren en op welke manier hebben deze een invloed?
 - Zijn er opvallende predisponerende factoren te vinden?
 - In welke mate spelen informatie- en bewustzijnsfactoren als kennis, risicoperceptie en cues voor actie een rol?
 - In welke mate spelen motivationele factoren als attitudes, sociale invloeden en gevoelens van zelf effectiviteit een rol?
 - In welke mate spelen intenties, vaardigheden en barrières een rol?
 - In welke mate speelt gesteld beschermingsgedrag en seksueel gedrag een rol?

In de literatuur wordt veilig vrijen niet steeds op dezelfde wijze geoperationaliseerd. Vaak gaat het om een momentopname van (on)veilig vrijgedrag en wordt onder veilig verstaan dat een anticonceptie- en/of voorbehoedsmiddel gebruikt wordt. Sensoa (2009) maakt echter de opmerking dat het in bepaalde omstandigheden niet altijd nodig is om zich te beschermen tegen soa. Zo kan bescherming tegen soa achterwege gelaten worden wanneer beide partners nooit eerder seks hadden of kan men zich laten testen op soa om besmetting uit te sluiten indien men

wel al seks had. Sensoa stelt wel dat bescherming tegen soa afhangt van de relatie met de sekspartner. Een belangrijk voorwaarde is dat er eerlijk gepraat wordt over de seksuele ervaringen voor de relatie en dat men trouw blijft tijdens de relatie. In dit onderzoek kiezen we ervoor om anticonceptie- en condoomgebruik na te gaan over de gehele seksuele carrière en houden we rekening met bovenstaande opmerking van Sensoa om te oordelen of een gedrag veilig is of niet.

3. Onderzoeksmethode en onderzoeksinstrument

Dit onderzoek betreft een kwalitatieve onderzoeksmethode die explorierend en cross-sectioneel van aard is. Er is voor deze onderzoeksmethode gekozen omdat het kwaliteiten, perspectieven, ervaringen, beleving en betekenisverlening in kaart brengt (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005), iets wat ons gezien de onderzoeksdoelstelling, -vragen en –populatie aangewezen leek.

Het onderzoeksinstrument omvat individuele diepte-interviews waarbij een topiclijst gehanteerd werd. Gezien het gevoelige thema en om sociale wenselijkheid bij antwoorden tegen te gaan, werd gekozen voor individuele interviews. De keuze viel op diepte-interviews om persoonlijke en emotionele aspecten in verband met veilig vrijen aan bod te laten komen. De topiclijst werd opgesteld aan de hand van het literatuuronderzoek. Onderwerpen met een voorkeur voor vraagvolgorde werden aangegeven, maar letterlijke vragen werden niet vastgelegd. Deze manier van interviewen laat doorvragen en het aansnijden van nieuwe onderwerpen toe. Alvorens de eerste respondent te interviewen werd een proefinterview gehouden op Sensoa onder toezicht van mevrouw Katrien Vermeire.

Volgende topics dienden als leidraad voor het interview:

Demografische gegevens als leeftijd, opleiding, e.a. werden bevroegd om een algemeen beeld van de respondent te krijgen. Volgens Baarda, de Goede en Teunissen (2005) is het verstandig het interview hiermee te beginnen wanneer het onderwerp een intiem karakter heeft. Het geeft zowel de interviewer als de respondent tijd om aan elkaar te wennen.

Informatiebronnen werden aangekaart om een beter zicht te krijgen op waar jongeren hun kennis in verband met veilig vrijen vandaan halen. Sociale invloeden als de school, peers en ouders werden nader bekeken.

De seksuele ontwikkeling en ervaringen kwamen aan bod. De soort relatie waarin en de partner waarmee men seks had werden ook aangekaart. Vervolgens werd de plaats die het gebruik van voorbehoedsmiddelen kreeg in de seksuele ervaringen nagegaan en het gedrag die jongeren stellen rond het verkrijgen en gebruiken van deze voorbehoedsmiddelen. Zelf effectiviteit, intentie, barrières en vaardigheden werden hierbij onderzocht.

Bewustzijnsfactoren van de jongere als risicoperceptie, cues voor actie en waargenomen kennis omtrent zwangerschap en soa kwamen aan bod. Vervolgens werden verschillende attitudes van de jongeren nagegaan in verband met het gebruik van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen, de middelen zelf, zwangerschap, soa, het motief voor seks en de genderrol.

4. Procedure

4.1. Rekrutering

We kozen ervoor om twintig schoolgaande jongeren te interviewen. Onafhankelijke variabelen waarmee rekening gehouden werd bij de rekrutering zijn leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, seksuele ervaring en seksuele oriëntatie. Uit de literatuurstudie blijkt dat deze variabelen mogelijks determinanten vormen voor veilig vrijen. Er werd vooropgesteld tien heteroseksuele jongens en tien heteroseksuele meisjes met seksuele ervaring te interviewen van zestien tot en met negentien jaar uit verschillende opleidingsniveaus.

Om jongeren te rekruteren werd op verschillende manieren te werk gegaan. Aanvankelijk werd geopteerd hen te rekruteren via de onderwijssetting. In maart 2009 werd via e-mail contact gezocht met een groot aantal secundaire scholen over heel Vlaanderen. De contactgegevens van de scholen waren te vinden op de internetsite van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (www.ond.vlaanderen.be). Aan de scholen werd gevraagd bij hun leerlingen te peilen naar bereidheid tot medewerking aan het onderzoek. Wie hiertoe bereid was kon via de school contactgegevens van de onderzoeker krijgen. Aan de leerlingen werd meegedeeld dat het om een interview ging rond veilig vrijen, dat dit geheel vrijwillig diende te gebeuren en dat hun anonimiteit gewaarborgd bleef. Het merendeel van de scholen die antwoordde, gaf echter aan dat zij niet aan dit onderzoek konden meewerken. Twee scholen waren wel bereid hun medewerking te verlenen, mede doordat de onderzoeker een persoonlijk contact heeft met de scholen. In het Koninklijk Atheneum te Assebroek stuurde de directrice de brief door naar alle laatstejaarsstudenten via e-mail en sprak een leerkracht leerlingen in de klas aan met de vraag tot medewerking aan het onderzoek. In totaal reageerden drie jongeren. In het Technisch Instituut Heilige Familie te Brugge werden leerlingen door een studiemeester at random aangesproken met de vraag tot medewerking aan dit onderzoek. Uiteindelijk waren acht jongeren bereid om aan het onderzoek mee te werken. Het rekruteren via de onderwijssetting kon niet voor het vooropgestelde aantal jongeren zorgen. Daarom werd een sneeuwbalmethode toegepast waarbij aan individuen werd gevraagd of ze personen kenden die geïnterviewd konden worden. Hiervoor werd een nieuwe brief opgesteld die via e-mail werd verspreid. De doelstelling van het onderzoek, de onderzoeksmethode alsook de praktische gegevens van het onderzoek werden in de brief toegelicht. De respondenten konden zelf contact opnemen met de onderzoeker. Door deze methode werden uiteindelijk nog 12 respondenten bekomen.

4.2. Afname interviews

De interviews van respondenten die gerekruteerd werden via het Technisch Instituut Heilige Familie vonden plaats in een klaslokaal buiten de schooluren. De andere interviews vonden plaats buiten schoolverband. In overleg kozen de onderzoeker en de respondent een geschikte plaats om het interview te laten doorgaan. Hierbij werd verzekerd dat de respondent en de interviewer zich alleen in een ruimte bevonden en in een rustige omgeving om de kans op verstoring zo gering mogelijk te houden.

Aan het begin van het interview stelde de interviewer zich voor en werd de doelstelling van het onderzoek toegelicht. De anonimiteit van de respondent werd gewaarborgd en er werd

toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen. Ook informeerde de onderzoeker of de respondent ermee akkoord ging dat notitie werd genomen en werd er gepeild naar vragen of onduidelijkheden. De duur van de interviews varieerde van veertig minuten tot vijfenzeventig minuten. Na afloop van het interview werd de respondent bedankt voor de medewerking en kreeg deze een voorlichtingspakket aangeboden door Sensoa bestaande uit twee condoms, een "Boekske Vol Goesting" en "Den Vrijen Courant".

5. Onderzoekspopulatie

Er is sprake van een selecte, niet representatieve steekproef. Door de grote non-respons via de scholen was de onderzoeker genoodzaakt andere methodes toe te passen om aan het vooropgestelde aantal respondenten te raken. Doordat bovendien gebruik gemaakt werd van persoonlijke contacten van de onderzoeker waren alle respondenten afkomstig uit West-Vlaanderen, meer specifiek uit de regio Brugge. Door de methode van rekrutering kan er sprake zijn van een bias in de onderzoekspopulatie. Dit dient in acht genomen te worden bij de onderzoeksresultaten. Er waren 23 jongeren bereid tot medewerking aan het onderzoek, waarvan uiteindelijk 22 personen geïnterviewd werden. Twee interviews werden niet opgenomen in het onderzoek waardoor de uiteindelijke onderzoekspopulatie bestond uit 20 respondenten. Het punt van saturatie werd niet volledig bereikt. Omdat het praktisch niet haalbaar was meer interviews af te nemen werd besloten om de analyse toch uit te voeren op het vooropgestelde aantal interviews. De onderzoekspopulatie bestond uit tien heteroseksuele jongens en tien heteroseksuele meisjes met seksuele ervaring van 17 tot en met 19 jaar waarvan acht jongeren uit het ASO, zeven uit het BSO, één uit het KSO en vier uit het BSO. In bijlage steekt meer gedetailleerde informatie over de onderzoekspopulatie.

6. Data analyse

De data analyse is gebaseerd op de kwalitatieve data analyse die beschreven staat door Baarda et al. (2005). Alle interviews werden geregistreerd met een digitale voice recorder van het merk Olympus (VN-240 PC). Na afname werden de interviews volledig en letterlijk uitgeschreven in het tekstverwerkingsprogramma Word (versie 2003). Het uitschrijven werd zo vlug mogelijk na afname van het interview gedaan en door de onderzoeker persoonlijk om de betrouwbaarheid van de resultaten te garanderen. Niet relevante informatie in de interviews werd geschrapt waarna de resterende tekst in fragmenten verdeeld en gelabeld werd. Vervolgens werden de fragmenten volgens thema geordend en werd gezocht naar verbanden. De onderzoeksvragen en –doelstelling vormden bij dit alles het uitgangspunt.

III. Onderzoeksresultaten

Dit hoofdstuk bevat de onderzoeksresultaten, deze pogen een antwoord te geven op de onderzoeksvragen en worden opgesplitst volgens de concepten van het I Change model (de Vries et al., 2003).

1. Veilig vrijgedrag van de respondenten

De meerderheid van de respondenten heeft altijd bescherming gebruikt om zwangerschap te voorkomen. Twee meisjes gebruikten eenmalig niks en twee jongens gebruikten enkele keren niks. Een van de mannelijke respondenten maakte achteraf soms gebruik van de morning-afterpil, maar maakte uiteindelijk een ongeplande zwangerschap mee. Deze werd met abortus beëindigd. Een vrouwelijke en mannelijke respondent liepen meermaals kans op zwangerschap doordat achteraf bleek dat de pil niet genomen was. Twee mannelijke respondenten liepen risico op het meemaken van een zwangerschap doordat bij de ene de werking van de pil mogelijk verminderd was en bij de andere het condoom gescheurd was. Deze respondenten maakten vanwege het risico op zwangerschap allemaal gebruik van de morning-afterpil.

Geen enkele respondent werd al gediagnosticeerd met een soa. Als enkel naar condoomgebruik gekeken wordt, hebben slechts één meisje en twee jongens zich consistent beschermd. Wanneer we rekening houden met het feit dat er geen kans is op soa wanneer beide partners maagd zijn of als een soa test gedaan werd indien iemand geen maagd meer is, stijgt het aantal veilige vrijers voor soa van drie naar acht. Daarnaast zijn er respondenten die menen dat ze soa kunnen uitsluiten doordat in het verleden altijd een condoom werd gebruikt door zichzelf en/of de partner, en/of de sekspartners maagd zijn. Wanneer hier rekening mee wordt gehouden, stijgt het aantal veilige vrijers van acht naar twaalf. Er dient opgemerkt te worden dat de respondenten zich niet steeds bewust tegen soa beschermen. Ze beschermen zich toevallig omdat ze het condoom gebruiken om zwangerschap te voorkomen of omdat de partner maagd is. Bij orale seks wordt door de respondenten geen of niet consistent bescherming gebruikt. Orale seks komt bij de meeste respondenten niet vaak voor en enkelen hebben er zelfs geen ervaring mee.

De pil en het condoom zijn de meest gebruikte voorbehoedsmiddelen. De vaginale ring wordt door twee mannelijke respondenten vermeld. Alle meisjes hebben al de pil gebruikt en negen gebruiken dit nog steeds, zelfs indien zij zich niet in een relatie bevinden. Slechts twee meisjes gebruikten de pil niet vanaf het begin van hun seksuele carrière. Ook de mannelijke respondenten geven aan dat de pil veel gebruikt wordt. Condoomgebruik kent bij een groot aantal respondenten veel variatie doorheen de seksuele carrière zowel tussen relaties als binnen relaties. Door een aantal respondenten wordt vermeld dat zij de coitus interruptus of periodieke onthouding toepassen. Dit gebeurt vooral als men geen condoom naast de pil gebruikt en doet men als extra bescherming tegen zwangerschap. De coitus interruptus wordt ook gebruikt om zich te beschermen tegen soa of omdat men het sperma wil opvangen.

2. Determinanten van veilig vrijen

2.1. Predisponerende factoren

We bemerken bij enkele respondenten dat ze op jongere leeftijd nog niet over alle noodzakelijke kennis beschikten over veilig vrijen, waardoor zij geen bescherming gebruikten. Ook lijkt bij enkelen de interactiecompetentie op jongere leeftijd nog niet zo sterk, waardoor zij geen condoom gebruikten. De leeftijd van de eerste geslachtsgemeenschap van de respondenten lijkt weinig te zeggen over huidige bescherming. Het enige wat we bij een aantal opmerken is dat ze eerder het condoom gebruiken op jongere leeftijd en de pil minder ingeburgerd is, terwijl dit met ouder worden omgekeerd wordt.

I: Heb je daar wel altijd een condoom gebruikt?

R: Ja, we waren nog zo jong.

I: Was dat de reden?

R: Ja dat was zo van "hey 't is de eerste keer", dus dat was zo logisch van hup we gebruiken een condoom." (J8)

Volgens geslacht vinden we dat meer mannelijke dan vrouwelijke respondenten gebruik maken van condooms. Evenveel beschermden zich echter consistent tegen soa, als we degenen meerekenen die soa uitsluiten door een soa test of doordat beide partners maagd zijn. Meer vrouwelijke respondenten rapporteren pilgebruik, maar niet alle mannelijke respondenten zijn hier steeds van op de hoogte. Evenveel mannelijke als vrouwelijke respondenten beschermden zich consistent tegen zwangerschap, hoewel de jongens van degenen die dit niet consistent deden zich nog minder consistent beschermden dan meisjes. Verder ondervinden we dat de vrouwelijke respondenten in vergelijking met de mannelijke meer gefocust zijn op het voorkomen van zwangerschap, minder losse seksuele contacten hebben en dat de meeste onder hen meer nodig hebben dan lust om seks te hebben, meer schaamte rapporteren mochten ze condooms halen, meer moeite ervaren om te onderhandelen met de sekspartner over condoomgebruik en niet zorgen voor een voorraad condooms.

Verder bemerken we bij een aantal respondenten dat ze een lage risicoperceptie hebben door cognitief egocentrisme en het imaginaire publiek hen ervan weerhoudt voorbehoedsmiddelen te halen. Bij een aantal respondenten merken we dat zij, nadat ze onveilig vrijden, erna veiliger vrijen doordat ze in staat zijn tot zelfreflectie.

Geen enkele respondent beschikt over een negatief seksueel zelfbeeld, hoewel enkele vrouwelijke respondenten vermelden dat ze achteraf beschouwd vinden dat hun eerste ervaringen te vroeg, met de verkeerde persoon of zelfs licht gedwongen waren. Een respondent vrijde hierbij onveilig met betrekking tot soa ondanks het feit dat ze wel een condoom wou gebruiken. Sommige respondenten die hiervan melding maken bevonden zich in een ongelijkwaardige machtsverhouding of hadden een lagere interactiecompetentie. Niemand lijkt te beschikken over een negatief lichaamsbeeld, maar meisjes melden wel iets meer onzekere gevoelens en hadden dit nog meer in het verleden. Bij sommigen lijkt dit een invloed te hebben op hun assertiviteit.

2.2. Informatiefactoren

De school is volgens de respondenten de voornaamste bron van informatie over feitelijke kennis rond veilig vrijen. Bij ouders kunnen de meeste respondenten terecht met vragen, maar weinig respondenten krijgen zomaar voorlichting. Met peers wordt veel over seks gepraat en worden ervaringen en adviezen uitgewisseld, waardoor terloops kennis wordt opgevangen. Alle respondenten hebben het gevoel dat ze nu voldoende informatie hebben over zwangerschap en voorbehoedsmiddelen, toch hebben ze zich niet steeds beschermd tegen zwangerschap. Enkelen vermelden dat ze op jongere leeftijd nog niet voldoende voorlichting hadden gekregen terwijl sommigen hier wel nood aan hadden. Veel respondenten maken de opmerking dat het tijdstip waarop voorlichting gekregen wordt niet steeds juist is. Een groot aantal respondenten ervaren een gebrek aan kennis over soa. Wanneer informatie gegeven wordt, gebeurt dit pas in de laatste jaren van het middelbaar en wanneer vroeger informatie wordt gegeven, ligt de nadruk op aids/hiv. Zo weten of wisten enkele respondenten tot voor kort niet dat via orale seks risico bestaat op soa. In thuisverband wordt door de meeste respondenten vermeld dat niet of nauwelijks over soa gesproken wordt en ook bij vrienden is dit geen onderwerp die echt aan bod komt. Een respondent die thuis wel voorlichting kreeg over soa heeft zich hiertegen consistent beschermd.

"R: Ik denk dat we in het zesde leerjaar seksuele voorlichting hebben gehad en dat ging over voorbehoedsmiddelen, voortplanting zelf, over de ziektes maar dan de belangrijkste ziektes zoals aids en hiv virus. Niet echt uitgebreid. Eigenlijk hebben wij dit jaar pas geleerd dat er echt heel veel zijn, in biologie (...). Dus ik denk dat het pas van dit jaar is dat ik daar veel over weet.

I: Heb je tussen het zesde leerjaar en dit jaar daar iets over gezien? Over voortplanting, voorbehoedsmiddelen...?

R: Ja, voortplanting wel hé. In biologie komt dat af en toe eens terug. Maar over soa's, ik denk niet dat er daar zoveel aandacht aan besteed wordt. Pas op, in de media natuurlijk wel, je leert dat van de media ook. Maar ik denk op school en in thuisverband niet echt veel." (J7)

2.3. Bewustzijnsfactoren

2.3.1. Kennis

Enkele respondenten gebruikten in het begin van hun seksuele carrière geen bescherming omdat ze niet over de noodzakelijke kennis beschikten. Ook gebruikten enkelen geen voorbehoedsmiddelen bij orale seks omdat ze niet wisten dat er hierbij risico is op soa. Er zijn echter ook respondenten die over de noodzakelijke kennis lijken te beschikken maar die niet steeds veilig vrijen.

"I: Bij zoiets (orale seks) heb je nooit condooms gebruikt?

R: Neen, vind je dat nodig? Ik weet niet ja, ik ben precies nog niet echt op de hoogte." (M6)

"R: De eerste keer heb ik geen condoom gebruikt.

I: En hoe kwam dat?

R: Omdat ik daar nog niet zoveel van wist en die jongen zei op dat moment dat je niet zwanger kon worden van je eerste keer. Hij was daarvan overtuigd en ik geloofde dat. Ja ik had er nooit bij nagedacht dat dat eigenlijk wel kon dan." (M2)

We merken op dat kennis verkeerdelijk gebruikt kan worden. Enkele respondenten dragen geen condooms meer bij zich omdat ze gehoord hebben dat dit het condoom beschadigt waardoor ze minder voorbereid zijn op een seksueel contact.

I: En heb je dat (condooms) eigenlijk ooit bij je op zak?

R: Vroeger wel nu niet meer. Vroeger had ik wel altijd zo één zo, maar dan had ik ook gehoord dat dat niet goed was in je portefeuille." (J10)

Bij een aantal respondenten merken we dat zij er opvattingen op nahouden die gevormd zijn door een tekort aan juiste kennis, wat ervoor zorgt dat zij soa onterecht uitsluiten. Zo veronderstellen sommige respondenten dat je kan weten aan het voorkomen van een persoon dat hij of zij een soa heeft en dat wanneer je geen symptomen ziet je soa kan uitsluiten.

I: Je zei daarnet van "ik stop daar dan ook mee als we toch zeker zijn van elkaar als we geen soa's hebben", hoe weet je dan zeker dat je partner geen soa heeft?

R: Ja hé het is dat hé.

I: Praat je daarover met haar?

R: Ja wij praten echt over alles, alles! Ja hoe weet je dat? Ik weet niet, als je geen verschijnselen echt ziet, want we zijn eigenlijk al 8 maand samen en na 8 maanden gauw ja." (J1)

I: En is dat iets (soa) waar je je zorgen over maakt dat je dat zou kunnen krijgen?

R: Neen, alle. Je hoopt altijd dat je geen hebt, maar neen. En ook meestal denk ik toch zie je dat meestal aan de persoon zelf van ziet ze er een beetje verzorgd uit. En hopen dat de persoon in kwestie een beetje 't lef heeft om te zeggen van kijk ik heb dat of dat, maar nog nooit eigenlijk tegengekomen. Meestal schat ik dat wel in van "jij gaat wel geen hebben" of hopelijk ben ik toch wel niet verkeerd." (J8)

Een belangrijke misvatting die naar voor kwam bij enkele respondenten is dat men denkt enkel soa's te kunnen oplopen als iemand veel partners heeft (gehad). Zij focussen zich op een aantal, alsof dit gelijkstaat aan kans op soa en beseffen niet dat het uiteindelijk gaat om het beschermingsgedrag. Bij een respondent vinden we dat hij van zichzelf uitsluit dat hij geen soa heeft omdat een partner waar hij onveilig mee vrijde een soa test liet doen en dit negatief was.

I: Denk je daar (soa) aan?

R: Nu?

I: Ja of al ooit.

R: Neen, maar je kan dat toch pas krijgen als de één het met zoveel anderen doet en dusjah ik denk niet dat zij dat doet." (J4)

R: Ik heb zoiets van soa's ga je toch meestal overbrengen aan iemand als je toch al meerdere partners hebt gehad, en aangezien dat bij ons niet zo is heb je daar toch geen behoefte aan om daarover te praten.

I: Maak je je daar dan eigenlijk geen zorgen over dat je een soa zou kunnen opdoen?

R: Neen ja, want de meeste soa's zoals ik al gezegd heb komen meestal als je met meerdere partners ofzo maar 'k geloof mijn vriend daarin dat dat heel lang geleden is, ja ik heb zelf ook nog maar één partner gehad dusjah het is niet om te zeggen dat we elkaar kunnen...' (M6)

"R: Zij heeft erachter een test gedaan en zij had niks, dus ik veronderstelde dat ik ook niks had." (J2)

Respondenten die een hoge waargenomen kennis ervaren zijn niet geneigd zichzelf en hun beschermingsgedrag in vraag te stellen, terwijl respondenten met een lage waargenomen kennis dit eerder wel doen.

2.3.2. Risicoperceptie

We merken bij een aantal respondenten dat het beschikken over kennis er niet automatisch voor zorgt dat ze zich bewust zijn van hun eigen risico op zwangerschap en/of soa. Respondenten die zich steeds tegen zwangerschap en soa (willen) beschermen lijken over een hoge risicoperceptie te beschikken voor beide.

"I: Tot nu toe heb je altijd condooms gebruikt. Hoe ben je er in geslaagd om dat altijd te doen?"

R: Ik denk dat ik zelf een voorstander ben van het condoom, ik zit ook heel hard in met de ziektes en gevolgen die seks kan meebrengen bijvoorbeeld zwangerschap. Ik ben er me altijd van bewust geweest. Ook de eerste keer was ik me daar van bewust. Ik denk dat vooral dat – de kans op zwangerschap, ziektes, aids,... - me condooms doet dragen." (J7)

"I: En waarom dat (condooms) toch ook blijven gebruiken?"

R: Ik vind dat je nooit zeker genoeg zijt, ja voor zwangerschap en voor ziekte.

I: En denk je dat je daar kans op loopt om een ziekte te krijgen?"

R: Nu ik? Ik weet het niet, er kan altijd iets gebeuren hé." (J6)

Zich zorgen maken over zwangerschap of soa gebeurt bij de respondenten enkel naar aanleiding van een gebeurtenis zoals onveilig gevrijd hebben, de menstruatie die er moet aankomen en die als bewijs dient dat men niet zwanger is, een gescheurd condoom, de uitslag krijgen van een soa test, ... Een aantal respondenten beweren dat ze geen kans hebben op seksuele risico's omdat ze van zichzelf vinden dat ze veilig vrijen. Sommigen denken echter verkeerdelijk dat ze veilig vrijen.

"I: Denk je dat je er kans op maakt om dat te krijgen, een soa?"

R: Nee omdat ik sowieso voorbehoedsmiddelen gebruik en ga gebruiken als ik niet zeker ben." (J5)

Dat risicoperceptie van belang is voor het beschermen tegen zwangerschap vinden we terug bij een respondent die zich in het verleden niet consistent beschermde en uiteindelijk een ongeplande zwangerschap meemaakte door een gevoel van onkwetsbaarheid. De meeste respondenten zijn zich wel bewust van het risico op zwangerschap en proberen zich hier steeds tegen te beschermen. We zien dat sommige respondenten extra bescherming gebruiken om zwangerschap te voorkomen. Sommigen doen dit altijd of zoveel mogelijk, anderen gebruiken dubbele bescherming slechts in de periode waarvan zij denken dat het meisje vruchtbaar is. De risicoperceptie is bij deze respondenten hoger, maar voor sommigen dus slechts in de volgens hen vruchtbare periode.

I: Dacht je vroeger dat je daar (zwangerschap) kans op liep?

R: Ik dacht van niet, 'k dacht van dat is één op den 1000 die dat tegenkomt.

I: En maakte je je vroeger daar dan nooit zorgen over of ...?

R: Neen want ik dacht niet dat het mij kon overkomen." (J4)

I: Denk je dat je kans loopt om zwanger te raken?

R: In een relatie is er altijd wel een kans om zwanger te raken. Daarom dat ik dan ook de pil gebruik." (M5)

R: Ja ik gebruik de pil en 't is al, juist zo ja in de week dat ik m'n eisprong moet hebben gebruiken we wel een condoom, dat is misschien een beetje raar. Als je net zo je regels hebt gehad ga je toch niet zwanger raken en dan vind ik dat niet nodig. Ik ga ervan uit dat je juist dan in die week kan zwanger worden en dan gebruik ik dubbele bescherming.

I: Maar je hebt in het begin en de pil en het condoom gebruikt?

R: Ja ook zo ja, maar 'k denk dat we in't begin zelfs geen seks hadden in m'n vruchtbare periode, omdat ik toen nog een beetje te bang was. Toen was het zo even van "neen nu niet", zo dan tel ik dat al hé van hoe ver zit ik al, zo op de oude manier maar ik vertrouw dat nog het meest." (M6)

Uit de interviews blijkt dat sommige respondenten veel minder doordrongen zijn van hun eigen risico op soa in vergelijking met de risicoperceptie van zwangerschap. We zien dat een lage risicoperceptie bij de respondenten leidt tot het zich niet bewust beschermen tegen soa. Een hoge risicoperceptie van soa daarentegen zorgt ervoor dat men condooms wil gebruiken. Het feit dat bij orale seks vaak geen bescherming gebruikt wordt heeft ook te maken met een lage risicoperceptie. Verder zien we dat de risicoperceptie van soa bij veel respondenten veranderlijk is en afhangt van de seksuele situatie.

I: Gebruik je het condoom dan eigenlijk vooral als bescherming tegen zwangerschap?

R: Ja eigenlijk wel, bij soa's sta ik echt niet stil. Maar 'k vind zo als je bij alles gaat nadenken ga je daar geen genot meer van hebben." (M6)

I: Denk je van jezelf dat je kans hebt om een soa op te lopen?

R: Tuurlijk. Iedereen heeft daar kans op. Wat je ook gebruikt, je hebt daar altijd kans op.

I: Het is niet zo dat je denkt dat het jou nooit zal overkomen?

R: Moest ik dat denken zou ik geen condoom gebruiken denk ik. Iedereen kan het krijgen." (J7)

2.3.3. Cues voor actie

We zien dat er elementen zijn die er bij de respondenten voor zorgen dat ze veiliger vrijen of dat net het ontbreken ervan ervoor zorgt dat ze minder veilig vrijen. We vinden dat het meemaken van een ongeplande zwangerschap, onveilig gevrijd hebben en angst gehad hebben om zwanger te zijn er bij enkele respondenten voor zorgde dat ze erna veiliger vrijden.

R: Ik had daar (condoom) voor moeten zorgen, maar ik weet dat nu voor in't vervolg, ik heb heel erg geluk dat ik niks heb, maar nu in't vervolg ga ik het zeker niet laten ook al is het heel erg raar zo'n condoom, 'k wil zeker die schrik niet meer hebben." (M8)

De meeste respondenten zijn in hun omgeving al geconfronteerd met een ongeplande zwangerschap. Bij de meeste respondenten brengt dit enige reactie teweeg en doet het sommigen stilstaan bij de kans op zwangerschap. Een respondent die een ongeplande zwangerschap meemaakte vanwege inconsistent condoomgebruik meldt dat hij de indruk had dat ongeplande zwangerschap niet voorkwam in zijn omgeving.

"R: Dat ligt ook een beetje raar hé ja, dat dat weer met mij moest gebeuren..."

I: Hoe bedoel je "dat dat weer met mij moet gebeuren"?

R: Gewoon ja zoveel vrienden en al hebben dat nooit gehad, en 't is dan met mij dat het dan een keer gebeurt." (J4)

"I: Heb je je daar al ooit zorgen over gemaakt van "oei straks ben ik zwanger!" ?

R: Ja als je dat bijvoorbeeld ziet op televisie in koppen ofzo, van die tienerzwangerschappen zo en als je daar dan eens zelf aan denkt "eigenlijk zou mij dat ook kunnen overkomen" dan denk je toch wel eventjes van "ow liever niet" ... Of in de humo zo van tienerzwangerschappen of als je dat zo ziet iemand van 16 jaar ofzo en je dan denkt "oei ik ben ook 16 jaar" als je dan zo iemand ziet met een kind op de arm, ja dan wel, maar anders eigenlijk niet echt." (M7)

De meeste respondenten geven aan in hun omgeving nog niet geconfronteerd te zijn met soa en hebben de perceptie dat het niet veel voorkomt. Sommige respondenten denken wel dat dit komt omdat er een taboe heerst rond soa en geloven dat mensen dit gaan verzwijgen. Een respondent die wel geconfronteerd werd met een soa in zijn omgeving is meer bezig met het voorkomen van soa. Ook vinden we dat het een effect teweegbrengt bij de respondenten wanneer ze geconfronteerd worden met iemand met aids/hiv. Enkele respondenten vermelden dat het zien van foto's van geslachtsdelen besmet met een soa hen shockeert en meer doet stilstaan bij soa.

"I: Ben je eigenlijk al ooit in contact gekomen met een soa, daarom niet zelf maar dat je er al van hebt gehoord dat iemand dat heeft?"

R: Ja een vriend van me.

I: Dat wel.

R: Ja dat was, hij had een maand in Ibiza gezeten en daarna had hij een soort soa maar ik weet ook niet meer precies welke, maar 'k weet dat het nu al opgelost is, maar dan is hij ook verschoten en dan heeft hij ook meer alléja...

I: Hij is veiliger beginnen vrijen?

R: Ja.

I: En had dat bij jou iets teweeg gebracht?

R: Meestal denk je zo van dat is altijd bij anderen, maar als je dan toch hoort dat dat zo dicht kan zijn in je vriendenkring en al dan let je daar toch wel op." (J10)

"R: Eigenlijk moet je hier in België, alle er zijn er wel die er aids hebben maar het komt niet zo frequent voor als in Afrika. In Afrika moet je echt, echt goed opletten maar hier kan je nog eens zeggen als je zonder condoom seks hebt, een one night stand ofzo "het zal waarschijnlijk niks zijn want zo frequent komt dat toch niet voor" maar toch is er altijd een kans hé." (J2)

"R: Toen ik in het eerste middelbaar zat, is er een jongen komen praten die HIV heeft. Toen stond ik toch wel even stil hoe gevaarlijk het kan zijn om verscheidene ziektes te krijgen." (M3)

"I: Heeft er ooit iets je echt doen bewust worden van het feit dat je veilig moet vrijen?"

R: Die foto's. Ja dat echt wel. Vooral moest ik zo zonder condoom beginnen zou ik dat echt zo voor me zien en zou ik echt bang worden, 'k zou direct terugtrekken denk ik, alléja da was echt zo'n shocktherapie.

I: Buiten die foto's nog iets...?"

R: Maar je hebt er ook veel, alléja in't school en al zie je dat niet zo echt, die foto's. Ik heb dat toch nooit echt zo gezien die foto's en al. En ze vertellen er wel over maar je denkt zo van "ja da gaat mij wel niet overkomen". Maar als je dan echt zo ja die foto's, alléja vooral die foto van die herpes vind ik nog altijd zo..." (J10)

We merken bij enkele respondenten op dat de dreiging van hiv/soa verlaagt doordat er behandelingen bestaan. De mogelijkheid van de morning-afterpil lijkt er bij de respondenten niet voor te zorgen dat ze bewust onveiliger gaan vrijen, maar ze houden het wel in hun achterhoofd. Abortus wordt als iets ernstig beschouwd en het bestaan ervan lijkt niet te zorgen voor onveiliger vrijen bij de respondenten.

"R: Ik zou het moeilijk hebben mocht ik een soa hebben dat ik niet meer kan genezen en dat uiteindelijk wel mijn leven moeilijker maakt, maar een te genezen soa, ja uiteindelijk zou ik daar niet zoveel problemen mee hebben, maar ik zou het liefst niet hebben." (M1)

"R: Natuurlijk kan je altijd iemand zwanger maken, dat is hetzelfde met ziektes. Maar als je je daarover druk moet maken dan moet je je ook druk maken over het feit dat je gaat fietsen in het verkeer. Moest je je echt zorgen maken kan je nog altijd de morning-after pil nemen." (J7)

2.4. Motivationale factoren: attitudes

2.4.1. Attitude ernst zwangerschap/soa

Alle respondenten vinden dat een zwangerschap nu niet gewenst is omdat ze zichzelf te jong vinden, ze eerst een diploma willen behalen, carrière willen maken, willen genieten van hun jeugd, enz. Allemaal willen ze zwangerschap vermijden en zich hiertegen beschermen. De meeste respondenten geven aan dat ze naar later toe een kindwens hebben. Een kindwens hebben lijkt er bij de respondenten niet voor te zorgen dat ze onveiliger vrijen, maar mocht een ongeplande zwangerschap zich voordoen, gaan ze eerder niet voor abortus kiezen. Betreffende de attitude over de ernst van soa vinden de meeste respondenten een soa krijgen ernstig, een aantal kunnen er geen antwoord op geven omdat ze zich dit moeilijk kunnen voorstellen.

"R: Als ik kleiner was wou ik altijd al een kind aan m'n 16, maar nu denk ik er toch anders over. Als ik zo'n kleinen zie vind ik dat wel schattig en al en zou ik dat ook wel willen maar dan denk ik van "ja neen ik moet nog studeren" en dan ook je jeugd is dan zo'n beetje minder ook hé, je moet er dan echt voor zorgen en ook ja best gaan werken voor er te kunnen voor zorgen."(J10)

"I: Mocht je zwanger raken, wat zou je daarvan vinden of ja wat zou je doen?"

R: Ik kan daar eigenlijk moeilijk op antwoorden. 'k Weet dat eigenlijk zelf niet. Ja aan de ene kant dat is zo moeilijk, alle ik kan dat nu nog niet, maar 'k zou het ook niet kunnen wegdoen. Ik vind dat dan ook zo erg maar aan de andere kant, ben ik daar nog helemaal niet klaar voor.

I: Dus nu zou je't eigenlijk, eigenlijk te vroeg vinden, maar je zou het ook erg...?

R: Ik zou het ook wel heel graag ooit willen dat wel.

I: Wil je kinderen later?

R: Ja dat wil ik wel. 't Is niet dat ik dat eigenlijk niet wil maar 'k vind aan die leeftijd, ik vind dat veel te vroeg." (M9)

2.4.2. Attitude condoom

De respondenten gebruiken het condoom voornamelijk met de bedoeling zwangerschap en/of soa te voorkomen. Of men het condoom ziet als middel tegen zwangerschap en/of soa bepaalt het al dan niet gebruiken. Het condoom zien als een bescherming tegen soa en/of zwangerschap is echter bij veel respondenten geen constante en hangt af van de relatie, risicoperceptie en aanwezigheid van andere anticonceptiemiddelen. Enkele respondenten vermelden dat het condoom wordt gebruikt omdat het glijmiddel bevat en het vrijen zo beter gaat, wanneer men last heeft van irritatie of een blaasontsteking heeft, of omdat het sperma dan opgevangen wordt.

"R: Daarom hebben we dan ook lang condoom gebruikt voor het glijmiddel hé, dat ging dan veel gemakkelijker, ze wilde wel maar het lukte niet." (J8)

"R: Als we vluggertjes doen dan is't gebruiken we het condoom, omdat ze dan rap weer haar kleren moet aandoen en omdat dat ook op plaatsen is alléja ze loopt daar dan niet graag mee rond. En ja als we dan thuis alleen zijn, is't dan zonder condoom." (J2)

Respondenten gaan het condoom gebruiken zolang ze er het nut van inzien en dit opweegt tegen de nadelen die ze ondervinden. Respondenten die inzien dat het condoom belangrijk is om soa en/of zwangerschap te voorkomen willen het gebruiken. Alle respondenten ervaren nadelen aan het condoom. Alle respondenten ervaren het condoom als een sfeerbreker. Het aan- en afdoen van het condoom wordt door sommigen als prutsen beschouwd en sommigen vinden dat het condoom gemakkelijk scheurt, dit heeft daarom geen invloed op zelfeffectiviteit. Veel negatieve opmerkingen hebben te maken met het feit dat het condoom zorgt voor een ander gevoel bij het vrijen, namelijk dat het genotgevoel vermindert, ongemakkelijk aanvoelt en zelfs pijn doet. Twee respondenten geven aan dat de nadelen benut kunnen worden als een voordeel. Zo zorgt een verminderd gevoel ervoor dat men langer kan vrijen en wordt het condoom minder als sfeerbreker ervaren als bijvoorbeeld het meisje het aanbrengt.

"I: Wat vind je zo van het gebruik van condooms?

R: Ja soms is dat vervelend dat wel, maar ja 't is beter zo dan een ziekte op te lopen hé." (J10)

"I: Wat is dan de reden waarom je stopt met het condoom?

R: ...maar gewoon 't gevoel is ook zoveel, voor mij, maar misschien voor haar ook wel, maar het gevoel is zoveel leuker en beter." (J1)

"R: tegen dat dat zo, alle op't moment zelf en 't is dan allemaal zo perfect en dan is dat nog azo dat pakje gaan opendoen, gaan aandoen en goh nadien dat ook weer gaan afdoen." (M3)

"R: Dat scheurt verschrikkelijk makkelijk, dat is echt ambetant dat is zo plots van "oei dat is gescheurd, oei een nieuwen" en dan moet je weer heel zo'n ding opendoen." (J9)

"R: het blijft praktisch hetzelfde maar toch zonder condoom ga je rapper klaarkomen, en met condoom kan je echt wel kan je langer doorgaan." (J2)

"R: ... 't liefst van al dat de partner het doet, dat is azo...Ja dat is toch leuker dan zelf dat is... 'k Vind ook dat dat wel moeilijk is, alle dat is ook zo'n demper "och wacht ik ga hem eerst pakken", alléja. Meestal achter een eindje, kijk je daarover, is het een gewoonte geworden van "ach ik pakken hem", maar op't begin is dat echt zo van "ok ik ga hem nu pakken" en dan is zo een beetje de romance weg." (J8)

Bij een respondent vinden we de attitude terug dat een condoom bij zich hebben de indruk wekt dat je seks wilt. Deze attitude zorgt ervoor dat zij geen voorbereidend gedrag stelt.

"R: Neen, maar meestal denk ik daar (een condoom bijhebben) niet aan, je weet niet dat er zo juist die avond iets gaat gebeuren alle ik spreek dan van losse relaties.

I: Je bedoelt dat je niet echt, je bent er niet op voorbereid dan?

R: Nee ja, soms gebeurt dat zo en alléja 't zou een beetje raar zijn als een jongen een condoom op zak heeft, het lijkt dan of hij de bedoeling had da hij met iemand ging euh...

I: Mocht je dat ook van jezelf vinden, mocht je nu een condoom bij je hebben dat dat precies lijkt alsof je...?

R: Ja dat is alsof je van plan bent ja vanavond ga ik hier een keer euh..." (M2)

Sommige respondenten zijn van mening dat condooms in een vaste relatie niet nodig zijn als een ander anticonceptiemiddel beschikbaar is en als soa kan uitgesloten worden en passen dit toe. Het condoom wordt door sommigen als een middel beschouwd dat voornamelijk in losse relaties dient gebruikt te worden en de pil als een middel die meer dient voor vaste relaties, ook zij passen dit toe. Respondenten die steeds double Dutch gebruiken vinden condoomgebruik ook in een vaste relatie belangrijk.

"R: Als je een meisje pas leert kennen zou ik toch altijd een condoom gebruiken, dan zou ik dat toch niet vertrouwen, alléja. Als dat meisje de pil pakt ofzo moet je toch ook altijd zeker een condoom nemen omdat voor soa's enzo. En als je een tijdje samen bent kan je dan een test doen enzo en kan je vragen of ze de pil neemt en dan zonder condoom naar bed gaan met elkaar." (J2)

"I: Wat vind je een voordeel aan de pil?

R: Ja uiteindelijk als je een vaste vriend hebt, dat je niet constant een condoom moet gebruiken omdat ik dat zelf ongemakkelijk vind." (M1)

"R: 'k Vind dat je ze alletwee moet gebruiken want stel dat het condoom scheurt heb je't misschien zitten hé." (M2)

2.4.3. Attitude pil

Alle respondenten staan grotendeels positief tegenover de pil en zijn gemotiveerd om het te gebruiken. De respondenten gaan de pil nemen om zwangerschap te voorkomen, maar er zijn nog bijkomende motieven om de pil te gebruiken. Zo vinden alle vrouwelijke respondenten het een groot voordeel dat ze een regelmatige en regelbare cyclus hebben en minder hevige maandstonden. Ook het voorkomen van puistjes wordt als bijkomend motief gemeld.

"R: Ik vind dat (de pil) redelijk gemakkelijk als je iemand bent die daar aan denkt vind ik dat redelijk gemakkelijk. Niet alleen qua anticonceptie maar het feit dat je weet wanneer je regels komen. Je hebt minder last van je regels, 'k heb minder last van m'n maag nu dat ik de pil neem. Ja ik vind dat eigenlijk heel gemakkelijk." (M4)

Aan de pil worden nadelen ervaren, deze wegen bij de respondenten echter niet op tegen de voordelen. Sommige krijgen er uitslag van, verdikken, ... Ook geven sommigen aan dat het gebruik niet altijd even handig is omdat er elke dag aan gedacht moet worden. Sommigen denken eraan in de toekomst over te stappen naar een ander anticonceptiemiddel, omdat deze dit nadeel niet hebben. Opvallend is dat veel mannelijke respondenten er melding van maken dat ze dit een nadeel aan de pil vinden. Twee mannelijke respondenten vermelden de vaginale ring en zijn hier een voorstander van omdat dit iets is dat minder gemakkelijk vergeten wordt. Het gevoel dat men met de pil kunstmatige hormonen inneemt wordt als nadeel vermeld. Verschillende mannelijke respondenten vragen zich af of de pil gezond is. Sommige meisjes schakelen over naar een andere pil bij teveel bijwerkingen, maar vinden uiteindelijk een pil waar ze zich goed bij voelen. De meeste meisjes maken zich geen zorgen over de indruk die de pil wekt. Deels heeft dit te maken met het feit dat de pil andere functies heeft dan het voorkomen van zwangerschap en niet meteen de link met seks teweegbrengt. Sommigen maken zich wel zorgen over de indruk die dit bij de ouders maakt en gaan de pil niet vragen of het uitvlucht gebruiken dat ze dit willen nemen om een regelmatige cyclus te krijgen.

"I: En de pil ga je daar zelf om?"

R: Ja, er zijn zodanig veel mensen die dat nemen gewoon puur voor hun regeling en weet ik veel allemaal dat je daar toch eigenlijk niet beschaamd voor moet zijn om daar om te gaan. Ik kan daar evengoed omgaan omdat ik in mijn vakantie mijn maandstonden niet wil hebben." (M6)

"R: Ja ik vind dat handig, ik vind het alleen jammer dat je het op een bepaald tijdstip moet nemen, als je weg bent altijd maken dat je je pillendoosje bij je hebt, met alles erin maar voor de rest vind ik dat vrij handig." (M6)

"R: 'k Vind dat wel ambetant dat je ervan verdikt ofzo en dat je heel veel honger krijgt en al, maar 't is gewoon zo het feit dat het kunstmatige hormonen zijn in je lichaam wat ik eigenlijk liever niet doe." (M8)

"R: Hij wou wel dat ik de pil nam, zodat we geen condoom meer moesten gebruiken maar ik kon dat toen nog niet zeggen tegen m'n mama ook.

I: En weet je mama daar eigenlijk nu al iets van?"

R: Ze weet al dat ik relaties heb gehad maar ik doe daar meestal een beetje luchtig over zodat ze haar geen zorgen maakt." (M2)

2.4.4. Attitude seks, motief seks

Alle respondenten beschikken over vrij permissieve attitudes over seks, homoseksualiteit en gelijkheid tussen mannen en vrouwen. We merken op bij een aantal respondenten dat seks hebben vanuit gevoelens van liefde eerder negatief is voor condoomgebruik, terwijl dit bij seks uit lust minder het geval is. Het lijkt de risicoperceptie op soa en interactiecompetentie te verlagen en men ziet het condoom nog meer als iets dat de romantiek verstoort. De attitude dat men zelf geen losse seksuele contacten heeft of gaat hebben vinden we bij enkele respondenten terug en is negatief voor hun risicoperceptie op soa en op voorbereidend gedrag.

I: Maak je je daar soms zorgen over dat je dat (soa) zou kunnen krijgen?

R: Soms denk ik daar wel over na maar ik heb me er eigenlijk nog niet echt zorgen over gemaakt omdat ik eigenlijk zo alle, stel dat ik met de eerste de beste in bed duik dan zou ik me daar wel zorgen over maken." (M2)

I: En zou je dat erg vinden om dat bij je te hebben, dat jij zo degene bent die zegt van ...?

R: Neen ik zou dat niet erg vinden, maar ik ben ook niet zo'n type die zo, die ene keer met X was nu... Ik ben niet zo'n type die zou zeggen bijvoorbeeld als ik volgend jaar in Gent zit voor elke maand eigenlijk met een ander naar bed te gaan, dus ik denk niet als ik dan al een relatie heb dan alle zou ik er dan pas om gaan maar, 'k zou dat nooit echt bij me hebben." (M3)

2.4.5. Attitude genderrol

Attitudes waarbij mannelijke controle als normatief beschouwd worden, worden bij de meeste respondenten niet teruggevonden. Een respondent maakt hier blijk van en dit lijkt haar interactiecompetentie te verlagen en gebruikte hierdoor geen condoom om zich tegen soa te beschermen.

R: Meestal is dat zodanig dat een jongen niet meer kan. Alle een keer als je aan dat punt bent kan je moeilijk zeggen tegen een jongen "ja het gaat niet door, dag hé". 'k Denk dat dat voor een jongen moeilijker is dan. Ik zou dat wel kunnen zeggen van "ja als je geen condoom hebt, gaat dan maar weg", maar ik vind dat eigenlijk een beetje grof. Uiteindelijk kom je zo met twee aan dat punt en als je dan zelf niks bij hebt alle ik had daar dan ook voor kunnen kijken als ik dat echt wou.

I: Wanneer vind je dat mensen met elkaar naar bed mogen gaan?

R: Mensen mogen met elkaar naar bed gaan als ze er klaar voor zijn, of als er een bepaalde sfeer opgewekt is dat je het moeilijk kan weigeren." (M2)

Alle respondenten zien de pil zien als de verantwoordelijkheid van de vrouw. Zij hebben hier niet de bedoeling mee genderstereotiep te zijn maar vinden het logisch dat het meisje voor anticonceptie zorgt aangezien zij het gebruikt. Een aantal respondenten geven aan dat jongens zich soms bemoeien met pilgebruik om zeker te zijn dat het niet vergeten wordt. Ook merken we op dat het gebruiken van de pil een beslissing is die meisjes eerder alleen maken. Er wordt wel

gezegd tegen de jongen dat ze dit nemen of gaan nemen en de mannelijke respondenten lijken dit te respecteren.

"R: Wel de pil is eigenlijk is wel meer de verantwoordelijkheid van de vrouw want zij moet hem pakken, maar mijn vriend doet dat ook als ik hem zo eens durf vergeten dat hij dan al zegt van "heb je hem al gepakt", dat zou hij wel doen. Maar voor de rest vind ik wel dat de pil een beetje mijn verantwoordelijkheid is want ik moet maken dat ik hem elke dag pakken." (M4)

"I: Wat vind je zo van andere voorbehoedsmiddelen?"

R: Ik vind azo ja dat zijn zo al vrouwendingen hé. En alléja ik vind m'n vriendin moet dat maar kiezen wat dat ze gebruikt. Ik ga nooit zeggen van "en nu moet je het spiraaltje gebruiken", 'k vind alléja dat zij de keuze maakt. " (J8)

Volgens alle respondenten mogen meisjes even goed voor condooms zorgen als jongens. Het bij zich hebben van een condoom is volgens hen een verstandige keuze omdat het beter is dat iets dan niets beschikbaar is. Enkele respondenten geven toe dat meisjes die een condoom bij zich dragen, een negatieve indruk maken als ze zich uitdagend kleden of gedragen.

"I: wat zou je er van vinden mocht dat meisje dat nu, het meisje er nu voor zorgen?"

R: Ik weet niet dat is, alle dat is ook geen probleem. Als er een condoom is, is er een condoom. En ook ik vindt niet dat er één persoon daar verantwoordelijk voor moet zijn, dat is samen als je dat doet dus... Wie dat er dat bovenhaalt dat maakt niet uit.

I: Je vindt ook niet dat dat eigenlijk een taak is voor een man in principe?"

R: Nee, dat is te zien wat dat je zegt. Het is beter dat je er alletwee één meehebt dan dat er niemand één heeft dus..." (J5)

"I: Als een meisje condooms bij zich heeft, vind je dat dat een bepaalde indruk opwekt?"

R: Ik denk dat het afhangt van wat voor een soort persoon dat is. Ik kan er niet zo goed over oordelen. Als ik zou weten dat het meisje met de eerste beste jongen in bed duikt, dan vind ik haar toch een slet. Als het een preuts kindje is, dan denk ik dat ze voorzichtig wilt zijn. Maar dat zijn subjectieve meningen." (M10)

Ondanks het feit dat alle respondenten vinden dat vrouwen evenzeer voor condooms mogen zorgen, vinden vooral meisjes het condoom toch de verantwoordelijkheid van jongens. Ze vinden het eerlijk en zelfs een plicht van jongens om voor condooms te zorgen omdat zij al voor de pil zorgen. Ook enkele jongens vermelden dat een condoom bijhebben iets meer hun taak is, maar sluiten het niet uit dat het meisje dit mag bijhebben. Deze attitude houdt een risico in voor soa omdat de meisjes niet geneigd zijn een voorraad condooms te voorzien.

"R: Hij zorgt daarvoor omdat ik vind dat dat de jongen zijn taak is, alle zo meer van als hij geen condoom bij zich heeft is het pech voor hem, dus ik vond dat hij daar wel voor moest zorgen." (M2)

"I: Wie zorgde er toen voor die condooms?"

R: M'n liefje. Ik vind dat toch iets voor de mannen. De vrouw neemt de pil, dus de man mag voor de condooms zorgen." (M10)

2.5. Motivationale factoren: sociale invloeden

2.5.1. Gezin

Wat betreft warmte en ondersteuning thuis, controle en monitoring, is dit bij alle respondenten op het moment van het interview in meer of mindere mate aanwezig. Een respondent kende langere tijd geen controle, monitoring en weinig warmte en ondersteuning als jonge adolescent en stelde toen verschillende risicogedragingen en had gedragsproblemen. Hij ging veel uit, dronk veel, deed aan vandalisme en vechten, had meer onveilige seks en verwaarloosde schooltaken.

Wat betreft het seksueel opvoedingsklimaat, hebben de meeste respondenten het gevoel dat hun ouders hun seksualiteit accepteren. Wel geven enkelen aan dat dit niet expliciet wordt gezegd, maar dit wordt goedgekeurd door er niks over te zeggen. Er zijn ook respondenten die de indruk krijgen dat de ouders liever hebben dat ze wachten met seks. Tussen deze respondenten is niet meteen een duidelijk verschil aan te wijzen in veilig vrijgedrag. Openheid thuis over het feit dat men seksueel actief is, zorgt er bij respondenten wel voor dat ze de pil durven vragen. Sommige meisjes gebruikten geen pil omdat ze dit niet durfden vragen aan de ouders en ook enkele jongens vermelden dit.

"I: En nam je de pil dan echt vooral om zwangerschap te voorkomen?"

R: Ja 'k weet niet, zo na mijn examens ben ik aan tafel gaan zitten met m'n mama, en 'k zei van ja "ik zou graag seks hebben ik wil de pil". En ja ze zegt van "ik zal dat niet kunnen voorkomen", dus is ze meegeweest naar de dokter voor de pil te gaan halen." (M6)

"I: Je zei dat je bij je eerste seksuele relatie geen pil gebruikte, hoe kwam dit eigenlijk?"

R: Ik gebruikte toen geen pil omdat ik nogal jong was en het eigenlijk niet durfde vragen aan mijn mama." (M3)

Een vrouwelijke respondent die zich steeds tegen zwangerschap beschermd vermeldt dat haar ouders voor haar beslisten dat ze de pil moest gebruiken. Alle meisjes en ook veel jongens vermelden dan ook dat de ouders een rol hebben in het voorzien van de pil. Door enkele mannelijke respondenten wordt vermeld dat de moeder steeds zorgt voor hun voorraad condooms en sommigen moeders zelfs aanmoedigen om er steeds bij zich te dragen. Deze respondenten hebben tot nu toe veilig gevrijd en beschikken over een positieve attitude over het condoom. Er zijn echter ook respondenten te vinden die wel eens condooms gekregen hebben van de ouders maar die toch niet steeds veilig vrijen.

"I: Ach je nam die al, hoe kwam dat je die al nam?"

R: Rond mijn 15 jaar vond mama eigenlijk dat ik dat moest nemen, en ook voor mezelf vond ik dat wel gemakkelijk omdat je dan weet wanneer precies je regels gaan komen. Voor mij was dat eigenlijk puur voor die regels dat 'k wist van wanneer ga ik ze hebben wanneer zijn ze gedaan, maar voor mama en papa was direct al van ja "je weet maar nooit". (M4)

"R: Wie zorgt er eigenlijk voor die condooms?"

I: Meestal ik, en soms als ik dan met m'n mama naar de winkel ben vraag ik dan wel voor dat mee te nemen en zij vraagt dat ook soms." (J6)

Alle respondenten hebben de indruk dat ze thuis kunnen praten over seks en veilig vrijen, maar daarom gebeurt dit nog niet of willen ze dit zelf niet. Als er met iemand gepraat wordt is dit vooral met de moeder en vooral bij de vrouwelijke respondenten is dit zo. Met broers of zussen wordt er bij een aantal respondenten ook over seks en veilig vrijen gesproken. Alle respondenten kregen thuis eens te horen dat ze veilig moeten vrijen, maar de één al meer dan de andere. We zien niet meteen een verband tussen de frequentie van spreken over veilig vrijen en veilig vrijen. Bij de vrouwelijke respondenten valt op dat thuis de nadruk wordt gelegd op het gebruiken van de pil terwijl bij de jongens vooral het condoom benadrukt wordt. Verder zien we bij de meeste respondenten dat ouders het voorkomen van zwangerschap benadrukken.

2.5.2. Leeftijdsgenoten

Alle respondenten zien het als standaard dat de pil wordt gebruikt door meisjes. Ook wordt de pil volgens alle respondenten als iets positief ervaren. Dit zorgt er deels voor dat soms weinig gecommuniceerd wordt over bescherming.

"R: Ik denk dat, ik weet niet of ik een vriendin heb die de pil niet neemt, 'k denk dat we allemaal de pil pakken en dat eigenlijk het meest gebruikt wordt ook. 'k Denk dat dat nu sinds de laatste jaren eigenlijk standaard is geworden, is een meisje 15, is een meisje 16, ja dan pakt ze de pil hé. 'k Denk dat de meeste dat nu wel allemaal doen." (M4)

"I: Ja en heb je dat eigenlijk altijd met je huidige vriendin en met je vorige vriendin dat altijd besproken wat je zou gebruiken?"

R: Neen, dat komt eigenlijk van zelf, en meestal alléja, pakt dat het nu gedaan is, en 'k ga nu naar een andere vriendin, meestal, gaan ze al iets hebben, de meeste pakken al de pil, of iets anders." (J8)

De meeste respondenten geven aan dat condooms gebruikt worden door leeftijdsgenoten, een aantal zijn hier niet goed van op de hoogte en ook niet van de precieze mening. Velen weten niet precies hoe het met de consistentie van gebruik zit. Sommigen zien ook verschillen in condoomgebruik en attitudes over condoomgebruik tussen leeftijdsgenoten. Een aantal respondenten hebben de perceptie dat in hun omgeving het condoomgebruik gestaakt wordt in een vaste relatie en doen dit ook zelf. Een respondent neemt een erg negatieve houding waar van zijn leeftijdsgenoten ten opzichte van het condoom en heeft de perceptie dat ze dit niet gebruiken. Deze respondent staat erg negatief tegenover het condoom en heeft niet de intentie om het te gebruiken. Een andere respondent heeft de perceptie dat jongens erg negatief staan tegenover condoomgebruik en vindt het moeilijk om met jongens over condoomgebruik te onderhandelen. De respondenten beweren echter dat wat hun leeftijdsgenoten doen geen invloed heeft op hun keuze van voorbehoedsmiddelen, behalve als bijvoorbeeld iets aangeraden wordt.

"I: Ik weet niet of dat je ook echt met hen praat over het gebruik van voorbehoedsmiddelen?"

R: Maar eigenlijk, niemand gebruikt er dat.

I: Neen?

R: Neen, ikzelf ook niet.

I: En wat gebruiken ze, geen condoom, geen pil...wat bedoel je dan?

R: Alleen ja geen condoom, zij pakken wel de pil ja, aja 't is ook al, dat is dan alleen tegen zwangerschap dat je je beschermt.

I: Ok, ja hebben ze daar eigenlijk een bepaalde mening over over het pilgebruik en het condoom?

R: Ja dat het veel leuker is zonder condoom hé ja.

I: En waarom?

R: Omdat je alles beter voelt hé ja.

I: En praten jullie daar over, van ja het condoom... ?

R: Ja we zeggen dan zo van "jah het condoom... 'k heb dat niet graag ". Ja 't is ook zo." (J3)

"R: Van vriendinnen weet ik dat ze de pil enzo nemen en da zij er wel op staan om een condoom te gebruiken maar 'k weet van de jongens dat zij er tegen zijn om een condoom te gebruiken." (M2)

"I: heb je soms het gevoel dat omdat zij dat doen jij dat ook zou moeten doen?

R: Neen uiteindelijk niet want ik beslis dat nog steeds voor mezelf en als die persoon dat dan niet zou doen is da niet van "die gebruikt dat niet ik ga dat ook niet doen" want het is nog altijd mijn eigen veiligheid. En als zij dat niet veilig doen zou ik ze zeker duidelijk maken dat dat onveilig is ofzo of iets in die aard. Maar ik voel me zeker niet onder druk gezet doordat zij dat doen, dat ik dat ook zou moeten doen. Maar als ze iets zeggen van "ik heb dat geprobeerd als bescherming en ik heb daar een goeie ervaring mee" dan zou ik daar wel over nadenken en zou ik wel denken van misschien is dat wel een goed idee en een keer iets anders, je weet nooit dat dat effectief goed kan zijn. (M1)

2.5.3. Relatie

In een vaste relatie zien we bij de meeste respondenten dat er steeds een anticonceptiemiddel wordt gebruikt en dan vooral de pil. Indien de pil nog niet gebruikt wordt, wordt het condoom gebruikt. Als de pil (of vaginale ring) wordt gebruikt, zien we bij veel respondenten dat condoomgebruik na verloop van tijd gestaakt wordt, maar af en toe gebeurt, of zelfs helemaal niet. Dit heeft onder andere te maken met een lage risicoperceptie van soa. Deze respondenten sluiten uit dat men tijdens de relatie niks kan oplopen omdat men veronderstelt dat de relatie exclusief is. Enkele respondenten staan stil bij de kans op soa door het seksueel verleden van de partner en gaan dit al dan niet correct uitsluiten. De risicoperceptie lijkt bij veel respondenten automatisch te dalen. Het lijkt voor sommige respondenten moeilijk om iemand die ze vertrouwen als risicovol te beschouwen. Dit vertrouwen zorgt er ook voor dat de jongen het meisje vertrouwt in haar pilgebruik en dat men de partner gelooft als deze zijn of haar seksueel verleden uit de doeken doet. Verder merken we op dat de duur die men wacht met seks, positief werkt bij een aantal respondenten voor het gebruik van bescherming, maar we vinden ook respondenten die niet wachten en ook veilig vrijen. Communicatie en voorbereidend gedrag spelen hier een rol.

"R: In't begin dat ik bij m'n vriendin was, was dat ook met een condoom, maar als je lang genoeg samen zijt en je vertrouwt elkaar, dan is dat lik, dan gebruik je dat niet meer achter een tijdje.

I: En heb je ooit al een soa test laten doen?

R: Neen, dat heb ik nog nooit laten doen, maar ik heb lik zo wel redelijk zekerheid omdat ja mijn eerste liefje dat was eigenlijk voor de eerste keer met mij, en dan natuurlijk mijn laatste vriendin dat 'k nu heb, ja dat was niet de eerste keer voor haar eigenlijk...

I: Ja, denk je dat je eigenlijk kans loopt om zoiets (een soa) te krijgen?

R: Ja ja 'k loop daar eigenlijk wel kans op, maar mijn vriendin bijvoorbeeld, maar dat vertrouwen is zo sterk en 'k zorg daar ook wel voor dat ze't niet ergens anders moet gaan zoeken alle we doen 't echt wel genoeg tesamen." (J1)

"I: En dat bevragen van vorige partners en 't feit of da ze een soa hebben, durf je dat?

R: Ik heb daar tot nu toe nog geen problemen mee gehad, ik wil zeker zijn en 'k bedoel ja, ik ga iemand vertrouwen en geloven op z'n woord dus hoop ik dan ook dat ze niet liegen tegen me.'t Is niet dat ik naar iedereen ga gaan dat hij kent en vragen "weet jij al hoeveel partners..." 'k ga iemand echt wel geloven op z'n woord." (M6)

"R: Bij die ene vaste relatie die je daar had, is dat altijd gelukt om de pil te gebruiken?

I: Ja, ze hield zich er wel aan. Ik denk niet dat ze daarin ooit gemist is, toch niet in onze relatie. Ze was ook wel zo eerlijk om dingen te zeggen dus zoiets zou ze ook wel gezegd hebben." (J7)

We zien bij een aantal respondenten dat ze geen condoom meer gebruiken naast de pil in een vaste relatie omdat ze dubbele bescherming tegen zwangerschap niet nodig achten. We ontdekken bij enkele respondenten dat indien ze een toekomst zien met hun partner en tevreden zijn over de relatie dat ze eerder geneigd zijn dubbele bescherming achterwege te laten. We merkten ook op dat de aard van de relatie bij sommigen bepaalt hoe ernstig men het vindt om ongepland zwanger te zijn.

"R: Het gebruik van condoom dat hangt echt af van moment tot moment, das ook te zien ja, hoe is die relatie, hoe is die persoon heb ik wel het gevoel dat ik daar lang mee ga samenblijven, of puur op't gevoel dat je dat doet.

I: Dus als je eigenlijk je goed voelt dan ga je het condoom achterwege laten?

R: Als ik echt weet van dat heeft kans op slagen ga ik dat toch sneller achterwege laten dan als ik echt nog iets heb van twijfels, van hmm, gaat dat hier wel zolang duren als ik het zelf graag zou willen." (M6)

"I: Nu zou je eigenlijk wel echt geen kindje willen?

R: Neen, maar da was ook anders hé da was met een vriend, dat is al geen relatie maar mocht dat nu echt zijn in een relatie en we zijn met twee dat je kan zeggen van "kijk ik ga studeren en jij kan er terwijl voor zorgen" ofzo, dan zou'k het wel, misschien wel gehouden hebben. Maar dat was gewoon, ik heb geen relatie, dat is al alleenstaand en dan nog een keer studeren..." (M8).

Bij losse contacten zien we dat de meeste respondenten zich naast zwangerschap ook willen beschermen tegen soa. Ze hebben de intentie om een condoom te gebruiken, zelfs als een ander anticonceptiemiddel aanwezig is. Bij een los contact zien we dat er een hogere risicoperceptie is van soa. Een aantal mannelijke gebruiken in een los seksueel contact dan ook steeds het condoom en de meeste respondenten beschermen zich steeds tegen zwangerschap. Respondenten die de pil niet nemen of niet zeker weten of de pil genomen wordt, zijn extra gemotiveerd om een condoom te gebruiken zodat ze beschermd zijn tegen zwangerschap. Vandaar dat de mannelijke respondenten zeker een condoom willen gebruiken. We merken dat men in een los seksueel contact de partner eerder niet vertrouwt en hierdoor als meer risicovol beschouwd wordt voor soa. Indien er gecommuniceerd wordt, gelooft men de partner niet steeds in het gebruiken van de pil of

het seksueel verleden. Ondanks de intentie van veel respondenten om bij een los contact of het begin van een relatie een condoom naast de pil te gebruiken, lijkt dit sommigen niet te lukken en dan vooral meisjes. Een los seksueel contact brengt risicofactoren met zich mee zoals lage interactiecompetentie/communicatie, geen voorbereidend gedrag, geen controle hebben over de seksuele gevoelens, barrières als alcohol en het onverwachts karakter van een contact, ...

"R: In Lorette was er dan één die niet wou met condoom, en ik wou wel en dan heeft ze uiteindelijk toch gezegd van "ja het is goed". En omdat ze zei van "ja ik heb geen ziektes" maar ik wou zeker zijn. Alléja met sommigen, je weet ook nooit hé." (J10)

I: Heb je bij alle partners altijd een condoom gebruikt?

R: Ja, zeker ik doe dat.

R: Ik heb zelf een paar keer geweigerd om het te doen. Een meisje zegt soms dat ze het niet erg vindt.

I: Het meisje zei dat dus?

R: Ja, maar ik doe dat niet omdat je niet zeker weet of ze de pil pakt. Ze kan 9 maanden later aan je deur staan met een kind. Liever niet dus." (J8)

Bij enkele meisjes zien we dat zij in een ongelijkwaardige machtsrelatie de partner zijn zin geven over het gebruik van bescherming en geen condooms gebruiken. Deze respondenten beschikten over een lage interactiecompetentie.

"R: Ja maar ik durf dat niet echt te zeggen, maar hij kwam daar zelf mee af van "ja 'k moest laten bloed trekken, 'k heb terwijl ook gevraagd voor een aids test en al en 'k heb niks" en ik "ja ok".

Ja gewoon na 2 maanden begon dat zo in héél kleine stapjes zo opbouwen en dan ja, 'k weet niet dat kwam gewoon van ja, "het condoom gebruik ik wel niet graag zou je aan de pil beginnen". Ik had dan ook gewoon zelf voorgesteld om de pil te nemen." (M8)

2.5.4. Partner

We zien bij een aantal respondenten dat wanneer zij bescherming willen gebruiken en hun partner dit ook wil, zij dit eerder doen. We merken op dat enkele respondenten geen condoom willen gebruiken, maar dit toch doen omdat de partner het wil. Als de partner geen bescherming wil gebruiken en men dit zelf wel wil, zien we dat dit bij sommigen leidt tot het niet gebruiken van bescherming. Wil men beide bepaalde bescherming niet gebruiken, zien we dat er geen wordt gebruikt.

"R: Ook juist mijn pil.

I: En heb je daar ooit met hem over gesproken wat dat je zou gebruiken?

R: 'k denk dat ik daar eens over begonnen was tegen hem maar dan was hij zo heel de tijd bezig van "vertrouw je mij niet en ik heb niks, dat is leuker zonder" uiteindelijk heb ik dan gezegd van "ja ok". (M4)

"R: Ja ik zou liever hebben dat het meisje de pil pakt, tot nu toe heb ik al altijd pech gehad.

I: Hoe bedoel je?

R: Dat het altijd zonder de pil was.

I: Dus je bedoelt bij je one night stands dan eigenlijk, was er nooit een meisje bij die de pil nam?

R: Nooit, nu alle de laatste wel maar zij wou niet, 't moest een condoom.

I: Maar je hebt wel, zij wou per se een condoom gebruiken?

R: Ja.

I: En jij had liever geen gebruikt?

R: Liever geen, aja met of zonder, 't is al gelijk.

I: Vind je dat toch gelijk?

R: Ja ik heb liever geen, maar als het niet anders kan?" (J9)

"R: Ja ik heb wel gezegd "ik ga de pil beginnen nemen" en hij zei van "ja 't is goed" en dan zei ik ook wel van ja als we vrijen dat ik dat met condoom wou doen omdat dat veiliger is hé ja, en hij dan van "ja ik vind dat ook, 't is goed"." (M7)

We zien bij de respondenten dat bepaalde factoren ervoor zorgen dat de partner meer of minder invloed heeft en dan vooral bij de vrouwelijke respondenten, daarmee verhoogt of verlaagt vaak de interactiecompetentie. Een partner waar men erg verliefd op is of een oudere partner lijkt bij enkele respondenten de invloed van de partner te verhogen of kans op een ongelijke machtsrelatie. Er zijn echter respondenten die een oudere partner kennen of erg verliefd zijn en waar de partner niet meer invloed heeft dan zichzelf. Wat betreft de mate waarin men de partner kent voorafgaand aan de relatie, vinden we dat de partner niet lang kennen een negatieve invloed kan hebben op condoomgebruik. We zien echter ook respondenten die de partner niet lang kennen en wel veilig vrijen en vinden bovendien dat een partner die wel bekender is ook negatief kan zijn.

"I: En kan je in bed dan zowel met die jongen nu als met je vorig vriendje je grenzen stellen, dus dat je echt wel soms zegt van "dat vind ik niet leuk, ik wil niet dat je dat doet"?"

R: Maar nu nog wel meer bij die vriend omdat ik ook weet van ik heb niks te verliezen, je weet wel. Nu zeg ik gewoon waar dat het op staat. 't Is inderdaad ja, 'k weet niet dat is zo anders. Bij X was ik zodanig verliefd dat ik, ik ging daar gewoon in mee. Ergens was hij ook een beetje mijn leraar. Ik had niks van ervaring en hij was hij ook een vree goede minnaar omdat hij ook al een beetje ervaring had, en alle hij had niet zo van die degoutante fetisjen ofzo, hij deed dat eigenlijk, dat was eigenlijk allemaal vree mooi.

I: Maar je had wel het gevoel van doordat je er zo verliefd op was dat je meer er gewoon in meeding en dat je bij je vriend nu echt wel ...?

R: Ja nu weten we alle twee van kijk we komen alle twee uit een relatie, we missen alle twee iets, en euh we zien elkaar graag als vrienden." (M8)

2.6. Motivationale factoren: zelfeffectiviteit

Enkele respondenten gebruikten soms geen condoom doordat ze geen controle meer hadden over hun seksuele gevoelens.

"R: M'n uitloperdje daar euh, dat was't moment azo en dan had ik er (condoom) echt niet over gedacht.

I: Hoe bedoel je't moment?

R: Ja als je gewoon echt zin hebt in iemand, dan denk je daar gewoonweg niet meer aan, aan condoom of niet dan laat je dat gewoon vallen." (M5)

Alle respondenten geven aan dat ze weten hoe een condoom aan te doen. Toch zijn ze niet allemaal even zeker over hun kunnen. We zien respondenten met een hoge zelf effectiviteit maar die geen condoom gebruiken en enkele respondenten die hier onzeker over zijn maar dit toch gebruiken. Andere factoren spelen een rol, zo zien we dat respondenten die een lage zelf effectiviteit hebben maar het wel willen gebruiken, condoomgebruik aan de partner over laten. Zelf effectiviteit lijkt ervoor te zorgen dat de intentie meer kans heeft om verwezenlijkt te worden. Bijna alle mannelijke respondenten voelen zich relatief zeker over deze vaardigheid. Wel geven enkelen toe dat dit in het begin van hun seksuele carrière niet steeds zo vlot ging en oefening vergde. De meeste vrouwelijke respondenten zijn minder bereid om zelf een condoom aan te doen, zijn minder zeker over hun kunnen en hebben er weinig ervaring mee.

"I: Heb je daar ooit moeilijkheden bij ervaren?"

R: In het begin wel, dat was wat klungelen, en ik zette dat daar dan heel de tijd verkeerd op hé en ja dat hangt daar dan niet goed aan en dat komt er dan weer af, maar achter zo, van m'n tweede derde liefde dan ging dat wel." (J2)

"R: 'k Doe da lik niet, dat is niet altijd gemakkelijk, je kan da beter van je zelf doen als ik hem dan pijn doe ofzo. 'k Bedoel als hij dat zelf doet 't is van z'n eigen gedaan en als het dan niet goed is ofzo, ik heb liever dat hij dat zelf doet." (M9)

Volgens de meeste vrouwelijke respondenten lukt het hen goed de pil te nemen. Toch melden een aantal dat ze de pil durven vergeten en is dit eerder bij meisjes die dit al een tijdje gebruiken. Ook veel mannelijke respondenten melden dat de pil vergeten wordt.

"R: Wel in't begin lukte dat eigenlijk altijd maar nu zo de laatste 6 maanden durf ik hem (de pil) zo een keer heel laat nemen of vergeten da'k hem dan ook 's morgens pak. Maar 't gebeurt ook niet altijd hoor, dat gebeurt maar af en toe maar een keer. 't Is niet voor te zeggen dat ik hem elke dag vergeten. Meestal pak ik die wel op tijd, maar 'k zet daar niet mijn wekker voor ofzo, ik pak dat eigenlijk als ik daaraan denk, 's avonds azo." (M4)

2.7. Intentie

Respondenten die de intentie hebben om bepaalde bescherming te gebruiken doen dit vaak effectief. Bij de ene respondent lijkt de intentie sterker te zijn dan bij de andere en dus ook bij de ene meer beïnvloedbaar dan bij de andere. We vinden ook respondenten die eigenlijk geen veilige intentie met betrekking tot het voorkomen van soa hebben, maar toch veilig vrijen omdat de partner erop staat, er geen ander anticonceptiemiddel is of ze toevallig telkens partners hebben die een veilig seksueel verleden kennen.

2.8. Vaardigheden

2.8.1. Communicatie, interactiecompetentie

We zien bij de respondenten dat een goede interactiecompetentie of communicatie met de partner over gebruik van bescherming ervoor zorgt dat men de eigen intentie beter kan verwezenlijken. Bij enkele respondenten zien we dat ze geen condoom gebruikten ondanks het beschikken over de

intentie omdat ze niet over een goede interactiecompetentie beschikten. Respondenten die een partner hebben met een negatieve intentie terwijl ze zelf een positieve hebben, slagen erin veilig te vrijen door een goede interactiecompetentie. Een goede communicatie zorgt er ook voor dat men op de hoogte is van het gebruik van anticonceptiemiddelen als de pil bij het meisje, men elkaar op de hoogte kan stellen van het seksueel verleden om soa uit te sluiten en afspraken kan maken over het gebruik en voorzien van bescherming.

I: Je wilt het echt wel gebruiken?

R: Ja, maar voor hem is dat ook niet altijd aangenaam hé.

I: Laat hij dat soms merken dat hij daar niet zo'n fan van is?

R: Ja ja, das soms lastig en dat spant azo en hij vindt dat ook niet altijd, soms zegt hij zo van "dat is een rot ding".

I: Maar hij wil het eigenlijk ...

R: Ja toch doet hij, doen we't telkens opnieuw hoor." (M9)

"R: Wel ik was iedere keer zo jong en die andere waren zo ouder en ik durfde zo nooit echt mijn mening zeggen, en dat was eigenlijk gewoon volgen en luisteren naar wat ze zeggen, niet dat het bij allemaal de bedoeling was dat ik zou luisteren, maar 'k deed dat gewoon uit angst dat ik iets verkeerd zou zeggen of ja da ze dan gingen zeggen van "komaan hallo?" maar nu ben ik veel zelfzekerder op dat vlak, en durf ik meer m'n mond open doen." (M4)

"R: Ik vind dat dat (condoom) wel moet gebruikt worden maar soms denk je er gewoon niet aan, maar 'k vind dat eigenlijk wel belangrijk. Maar ja wat moet je doen als een jongen zegt dat hij dat niet wilt gebruiken.

I: Heb je dat al voor gehad?

R: Een keer.

I: En wat heb je toen gedaan?

R: Niks, gewoon ja, zonder condoom, gehoopt dat de pil goed zou werken." (M2)

Veel respondenten geven aan dat communicatie niet zozeer expliciet gebeurt, maar non-verbaal. Men ziet dat de pil genomen wordt of het condoom wordt bovengehaald. Veel gebeurt aan de hand van veronderstellingen. Dit wordt eerder vermeld bij losse contacten, maar gebeurt ook bij vaste relaties. Eens beslist is wat gebruik wordt van bescherming, spreekt men er verder weinig over. Ook het stoppen met condoomgebruik wordt niet steeds besproken.

"R: Een condoom en zij pakte de pil. Dat wist ik, je ziet dat als je er blijft slapen." (J7)

"R: Dat ging altijd een beetje van zelf, want ik heb eigenlijk nooit gezegd dat ik een condoom ging gebruiken, dat was altijd nog een keer zo stop en een condoom uithalen." (J9)

"I: ik weet niet of dat jullie praten over voorbehoedsmiddelen?

R: Bwa in't begin da we samen waren wel, maar nu niet meer met dat we toch een vast iets hebben." (M6)

"I: 'k Weet nie of dat je nog iets gebruikt buiten de pil en de ring?

R: In't begin een condoom maar nu niet meer.

I: Ja en hoe komt dat je daarmee bent gestopt?

R: Euh ja ik weet het niet eigenlijk, neen gewoon ja...

I: En is dat besproken geweest dat je dat zou stoppen? Of was dat opeens...

R: Ja dat was opeens ja gestopt." (J10)

2.8.2. Voorbereidend gedrag

Om veilig te vrijen moeten beschermingsmiddelen beschikbaar zijn. Bij de respondenten worden geen moeilijkheden gemeld over de beschikbaarheid van de pil. Velen hebben een voorraad liggen waardoor ze voorbereid zijn op bescherming tegen zwangerschap. Verder merken we dat sommige respondenten hulpmiddelen gebruiken om de pil niet te vergeten zoals het zetten van een wekker, wat de consistentie van gebruikt doet stijgen.

"I: En hoe ervaar je dat gebruik daarvan?

R: Van de pil wel dat je dat vergeet, dat echt iets waar je zo continu aan moet denken. Maar nu zet ik meestal m'n gsm of de wekker en 'k doe dat eigenlijk doorlopend dus dat is wel handig, zelfs in de stop week gaat hij af dus dat wel handig, dat ik het zeker niet zou vergeten om opnieuw te beginnen want ik zou eens durven vergeten beginnen na een stopweek." (M6)

"I: En jij zorgt voor de pil?

R: Ja. 'k heb altijd al m'n pil 3 maanden voordien. Dat'k echt nooit heb van "oei ik moest hem beginnen pakken" en ik heb hem niet gepakt." (M9)

De beschikbaarheid van het condoom brengt meer moeilijkheden met zich mee. We zien dat dit belangrijk is aangezien enkele respondenten onveilig vrijden met betrekking tot soa doordat geen condoom beschikbaar was. Dit wordt meer gemeld in een los seksueel contact. In vaste relaties wordt dit ook gemeld, maar lijkt daar minder te gebeuren omdat meestal afgesproken is wie er voor condooms zorgt en een voorraad aanwezig is. Respondenten die de intentie hebben om het condoom te gebruiken en dit steeds beschikbaar hebben blijken steeds veilig te vrijen. We vinden echter ook dat soms het condoom beschikbaar is, maar toch niet gebruikt wordt.

"R: Toen is het er ook van gekomen en hadden we niets bij. En eens je zover bent en je beseft dat je niets bij hebt, dan gebeurde het dat het me even niet kon schelen..." (M2)

"I: Altijd condooms, dus nooit een keer vergeten?

R: Neen da niet, en toen had ik dat ook altijd op zak.

I: En ja je had dat eigenlijk altijd op zak zei je, was dat dan echt om toch voorbereid te zijn?

R: Ja.

I: 't Was niet dat je het altijd had gepland?

R: Nee nee, dat niet, maar dat was gewoon voor de zekerheid. En ook omdat m'n mama dat dan altijd zei hé van, alle vanaf dat ze wist dat m'n 1^o keer gebeurd was en al, zei ze iedere keer van "maak maar altijd dat je één bij je hebt, want je weet maar nooit, want ik heb liever gewoon altijd dat je één bij je hebt ook al gebeurt er niks, buiten dan alle dat er iets gebeurt" Dat komt ook een beetje daardoor. (J10)

2.9. Barrières

Alcohol gedronken hebben wordt door sommige respondenten vermeld bij een onveilig contact. Alcohol lijkt de controle over de seksuele gevoelens en de interactiecompetentie te verlagen waardoor men het condoom gemakkelijker nalaat. Toch gaat dit niet op voor alle respondenten. Een onverwachts karakter van een seksueel contact draagt bij de respondenten ook bij tot meer moeite met controle behouden over de seksuele gevoelens en een lagere interactiecompetentie.

"I: Hoe kwam dat je dit (het condoom) toen niet hebt gebruikt eigenlijk?"

R: Het was op een feestje en was er alcohol in het spel. Dan werden er eigenlijk geen vragen gesteld, maar gebeurde dat zomaar." (M2)

"R: Ja da was dan niet met een vaste vriendin, maar ja met een vaste vriendin heb ik ook al eens gehad dat ik een avondje had dat we veel gedronken hadden.

I: Maar toen eigenlijk met een lossere vriendin om het zo te zeggen, je hebt toen ook effectief een condoom gebruikt?"

R: Ja dan kon ik eigenlijk nog altijd mijn verstand gebruiken ja. Ja dat is altijd een automatisme geweest gewoon dat dat moet gebeuren." (J1)

Andere barrières met betrekking tot condoomgebruik zijn dat het scheurt, pijnlijk of slecht aanvoelt waardoor sommigen het afdoen en het gebruik eerder nalaten in de toekomst. Wat betreft de pil is er het risico dat men het vergeten in te nemen is. Veel meisjes vermelden dat dit vooral gebeurt als hun dagelijkse routine doorbroken wordt. De methode van de pil is niet voor alle respondenten even handig. We zien dat sommige respondenten betreffende het voorkomen van zwangerschap consistent zijn in hun pil- dan condoomgebruik of de vaginale ring in vergelijking met de pil, maar dit geldt niet voor allemaal.

"R: En ene keer heb ik de morning-afterpil moeten nemen omdat het condoom gescheurd was." (J2)

"R: Ik had daar altijd pijn door als ik een condoom gebruikte dus daarom gebruikten we dat dan niet meer." (M1)

"I: En de pil, is dat gelukt om dat altijd te gebruiken?"

R: Neen, één keer niet, één keer was ik vergeten om te beginnen, ik had m'n maanstonen gehad en dan moest ik opnieuw beginnen en dat was ik vergeten en 'k had er niet meer aan gedacht en dan zijn we toch ook wel achter de morning afterpil geweest." (M3)

"Ik heb toch wel een aantal keer gehad op reis dat ik ze vergat om te nemen, maar je leeft dan ook zo buiten je ritme. Je staat dan pas om 12.00 uur op." (M10)

Er worden een aantal drempels vermeld in het bekomen van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen waardoor de respondenten ze niet gebruiken. Betreffende de pil melden sommigen dat men hiervoor toestemming nodig heeft van de ouders en het daarom niet gebruikten. Wat betreft het halen van condooms ervaart de één hier meer schaamte in dan de andere en sommigen vrezen dat dit bij de mensen een verkeerde indruk wekt waardoor ze terughoudend zijn in het stellen van voorbereidend gedrag. Verder merken we op dat de prijs er

niet voor lijkt te zorgen dat men het niet gaat gebruiken, maar dat het wel helpt als middelen zo goedkoop mogelijk zijn. Dat de pil soms gratis is, wordt door enkele meisjes als erg positief ervaren. Enkele jongens vinden dat condooms goedkoper moeten zijn of zelfs gratis. Alle respondenten vinden dat voorbehoedsmiddelen vlot te verkrijgen zijn, maar condooms zouden volgens sommigen op meer plaatsen beschikbaar moeten zijn.

"I: Vind je dat voorbehoedsmiddelen gemakkelijk te krijgen zijn?"

R: Ja, ik moet gewoon één keer naar de dokter gaan, en dan schrijft ze dat voor een heel jaar voor. En m'n mama is naar de apotheek geweest, en ze heeft meteen 4 pakjes meegekregen. Bovendien is m'n pil gratis." (M10)

"R: Ik zou voor de zekerheid toch de morning afterpil pakken, denk ik toch hé. Ik weet eigenlijk niet of ik dat zou durven gaan vragen, dat weet ik eigenlijk niet, in de apotheker zo, omdat onze apotheker is ook al zo iemand die zo'n babbelette is. Stel je voor dat je dat komt vragen en dat heel de buurt het weet." (M3)

"R: Ik vind dat ze voor condooms ofwel heel lage prijzen moeten opleggen, dat is misschien niet haalbaar voor de fabrikanten, of ze gratis maken. Voor 'jongetjes' zoals ikzelf op mijn 14^e moet dat echt gratis zijn. Je hebt dan een condoom nodig maar je durft ze niet te kopen of hebt geen geld op zak. Dat zou gratis weggegeven moeten worden, zodat het wat anoniem gebeurt." (J7)

2.10. Gedrag

De meeste respondenten starten hun seksuele carrière veilig met betrekking tot het voorkomen van soa. Zich steeds blijven beschermen tegen soa blijft bij velen niet duren. Dit zien we onder andere bij respondenten die serieel monogaam zijn. Bij een aantal mannelijke respondenten die vooral losse contacten kennen, merken we dat zij zich steeds goed tegen soa beschermen. Bij een aantal vrouwelijke respondenten die vooral vaste relaties kennen en denken van zichzelf enkel seks te hebben in vaste relaties, zagen we dat zij zich niet beschermden tegen soa in losse contacten. De meeste respondenten starten hun seksuele carrière veilig met betrekking tot het voorkomen van zwangerschap en de meeste blijven zich hiertegen beschermen, alhoewel enkelen wel eens een steek laten vallen. Er zijn ook respondenten die een onveilige start kenden met betrekking tot zwangerschap maar die zich nadien wel steeds beschermen. We zien bij enkele respondenten dat ze wat slordiger worden in hun pilgebruik. We zien bij een respondent dat stoppen met de pil een gevaar inhoudt, omdat men dit gewoon is te nemen en bij een onverwachts contact niet meteen stilstaat bij condoomgebruik. Er is ook een respondent die mettertijd slordiger werd in condoomgebruik totdat hij een ongeplande zwangerschap meemaakte. Een respondent stapte over van het condoom naar de pil in zijn relatie en een ander van de pil naar de nuva ring, waardoor consistentie van het gebruik steeg.

"R: Ik was het eigenlijk gewoon van m'n pil te pakken maar 'k was eigenlijk vergeten da'k ermee was gestopt, dus 'k had ook niet gedacht als reflex "ja misschien moet ik nu wel een condoom gebruiken", dus achteraf zat ik echt nog wel met de poepers van ow..." (M8)

We zien bij respondenten die steeds double Dutch hebben gebruikt of bij de meeste van de respondenten die zich steeds tegen zwangerschap en soa beschermden dat zij zich in hun eerste seksuele relatie bevinden. Toch zijn er ook respondenten met een hoger aantal partners en meer ervaring die zich steeds beschermden tegen soa en zwangerschap.

Als men niet veel seks heeft zien we bij de respondenten dat ze niet meteen de pil gaan gebruiken en wordt eerder gebruik gemaakt van condooms. Voor orale seks wordt een lage frequentie zelfs als reden gegeven waarom er geen gebruik gemaakt wordt van bescherming. Als men meer seks heeft is de kans op gebruik van de pil hoger en de kans op gebruik van condooms lager, dit nog meer binnen dezelfde relatie.

"R: Ik gebruikte toen geen pil omdat ik nogal jong was en het eigenlijk niet durfde vragen aan mijn mama en vermits we niet veel gemeenschap hadden, was het niet echt nodig, maar we gebruikten wél altijd een condoom." (M3)

"I: Zou je dat (condoom) nu gaan gebruiken in de toekomst?"

R: Liever niet eigenlijk. Tjah, ik weet het eigenlijk niet. Eigenlijk doe ik ook niet zo veel orale seks dus het valt nog goed mee. Ik weet het niet." (J7)

Respondenten die vaker het condoom gebruiken hebben positievere attitudes over het condoom en ervaren een hogere zelfeffectiviteit. We zien bij enkele respondenten dat wanneer men bij voorgaande seksuele contacten geen problemen heeft ondervonden in het gebruik van bescherming, dit als bewijs dient om het huidige gebruik van bescherming te staven.

"R: Ze heeft daar ook niet echt zekerheid op, van werkt dat wel en al, bijvoorbeeld zonder condoom, en dan alleen de pil, alle ze wil echt wel dubbel zekerheid van "ik wil echt niet zwanger zijn". Maar ik zeg dan tegen haar van "ik heb een jaar een half met mijn vorige meisje azo gedaan en we hebben nooit een probleem gehad", dus dan heb ik wel redelijk zekerheid dan hé." (J1)

Deel IV: Discussie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten kritisch besproken en teruggekoppeld naar de literatuur.

1. Veilig vrijgedrag

De meeste jongeren in ons onderzoek gebruiken altijd bescherming tegen zwangerschap, terwijl een minderheid zich steeds tegen soa beschermt. Dit komt ongeveer overeen met de bevindingen van de Graaf et al. (2005) over condoom- en anticonceptiegebruik met de laatste partner. Indien men zich beschermt tegen soa, gebeurt dit niet altijd bewust. De Graaf et al. (2005) vinden dan ook dat een minderheid condooms gebruikt uitsluitend ter preventie van soa. De pil en het condoom zijn de meest gebruikte beschermingsmiddelen. Ook de Graaf et al. (2005) vinden de pil het meest gebruikte anticonceptiemiddel is, gevolgd door het condoom. Condoomgebruik kent bij veel jongeren uit het onderzoek veel variatie in gebruik, de pil wordt echter door de meesten blijvend gebruikt.

2. Determinanten van veilig vrijen

2.1. Predisponerende factoren

Overeenstemmend met verschillende onderzoeken (de Graaf et al., 2005; Maes & Vereecken, 2006; Sheeran et al., 1999; Bobrova et al., 2005; Flisher & Chalton, 2001) merken wij dat de pil vanaf een bepaalde leeftijd alomtegenwoordig is, terwijl condoomgebruik minder vanzelfsprekend wordt. Ook vinden we net als de Graaf et al. (2005) dat vooral van het condoom gebruik gemaakt wordt wanneer men op jongere leeftijd seks heeft. Verder bemerken we dat leeftijd van belang is bij interactiecompetentie net zoals de Graaf et al. (2005). We stellen ook vast dat op jongere leeftijd seks hebben indirect een risico vormt voor onveilig vrijen doordat men misschien nog niet alle noodzakelijke kennis heeft gekregen. Dit verklaart waarom de Graaf et al. (2005) stellen dat hoe jonger men is bij de eerste geslachtsgemeenschap, hoe meer kans om geen bescherming te gebruiken. Sheeran et al. (1999), Manlove et al. (2007) en Flisher en Chalton (2001) vinden in overeenstemming hiermee dat er meer kans is op condoom- en anticonceptiegebruik als men op latere leeftijd de eerste geslachtsgemeenschap heeft.

In ons onderzoek maken jongens meer gebruik van condooms, dit is in overeenstemming met verschillende andere onderzoeken (Fulpen et al., 2002; Sheeran et al., 1999; Maes & Vereecken, 2006, de Graaf et al., 2005; Murphy et al., 1998). We dienen hier echter bij te vermelden dat de jongens uit het onderzoek zich daarom niet beter tegen soa beschermen als we de ruimere visie van veilig vrijen gebruiken van Sensoa. De meisjes in ons onderzoek vermelden meer pilgebruik, maar de jongens waren niet steeds op de hoogte van pilgebruik van de sekspartner. Ook de Graaf et al. (2005) wijzen erop dat jongens hier niet steeds van op de hoogte zijn. Evenveel jongens en meisjes beschermden zich steeds tegen zwangerschap, maar van degenen die dit niet deden beschermden jongens zich minder consistent. Daarnaast stellen we verschillen tussen jongens en meisjes vast die kunnen verklaren waarom jongens en meisjes ander veilig vrijgedrag stellen. Meisjes hebben door deze verschillen meer risico op onveilig vrijen met betrekking tot soa doordat condoomgebruik eerder in het gedrag komt bij hen. We bemerken dat de omgeving aan meisjes meegeeft de pil te gebruiken, terwijl bij jongens het condoom wordt benadrukt. De meisjes in het

onderzoek zijn dan ook meer gefocust op zwangerschap en zorgen zelf nooit voor een voorraad condooms. Wij geloven net als de Wit et al. (2004) dat verschillen tussen jongens en meisjes tot stand komen door cultureel bepaalde genderrollen en doordat de omgeving anders met hen omgaat en ook Frans (1999) wijst hier op. Zimmerman et al. (2007) en Bergh en Von Standford (2000) vinden dat de relatie tussen determinanten en condoomgebruik of -intentie en de relatie tussen intentie en gedrag zwakker is bij meisjes dan bij jongens. Volgens Bergh en Von Sandfort (2000) zijn mannen uiteindelijk degene die het condoom dragen waardoor zij meer controle hebben over het gebruik en is daarom voor de vrouw haar wil en vaardigheden die de man ertoe aanzetten het condoom te gebruiken belangrijker dan intentie. Ook Manlove et al. (2004) wijzen erop dat sommige determinanten meer van belang zijn bij meisjes en andere dan weer meer bij jongens. Ons lijkt het inderdaad zo dat communicatieve vaardigheden van belang zijn bij de vrouw om het condoom te gebruiken. East et al. (2007) wijzen er dan ook op dat wanneer moeilijkheden in het onderhandelen worden ervaren, dit vooral bij meisjes zorgt voor minder condoomgebruik. Meer meisjes in het onderzoek rapporteren effectief moeilijkheden in het onderhandelen met de sekspartner over condoomgebruik en ervaren meer ongelijkwaardige machtsrelaties. Ook Henderson et al. (2002) vinden dit terug. Volgens Buysse (1994) zijn communicatieproblemen gekoppeld aan verschillen tussen jongens en meisjes betreffende genderrolopvattingen en perspectieven. Net als de Graaf et al. (2005) bemerken we dat meisjes meer relatiegerichte dan opwindingsgerichte motieven hebben voor seks dan jongens. Verder vinden we dat meisjes minder losse seksuele contacten rapporteren en meer lagere zelfeffectiviteit over condoomgebruik, onzekere gevoelens over seksualiteit en lichaam en schaamte om condooms te halen.

We vinden net als de Wit et al. (2005) dat jongeren beoordelingsfouten maken die een gevaar inhouden voor veilig vrijen omdat de risicoperceptie erdoor verlaagt. Ook van Berlo et al. (2005) vinden dat dit een gevaar inhoudt. Volgens Ellen et al. (1996) hebben jongeren vaak geen optimistische bias. Deels is dit in overeenstemming met ons onderzoek omdat zeker niet alle respondenten beschikken over een perceptie van onkwetsbaarheid. Het imaginaire publiek vernoemd door de Wit et al. (2004) heeft volgens ons een invloed op het halen van voorbehoedsmiddelen. Volgens de Wit et al. (2004) worden jongeren in staat tot zelfreflectie, dit is volgens ons belangrijk omdat we zien dat jongeren door zelfreflectie hun gedrag aanpassen. Ook Frans (1999) wees op het belang hiervan. We merken dat bepaalde verschillen tussen respondenten betreffende de invloed van determinanten moeilijk te verklaren zijn en vermoeden dat persoonlijkheidsfactoren, de locus van controle en oplossingsstijl hier een rol spelen. Enkele onderzoeken wezen reeds op het belang hiervan (Hoyle et al., 2000; Zimmerman et al., 2007; Kahn et al., 2002; Spitalnick et al., 2007; Wijsen & van Lee, 2006; Commendador, 2003, 2007)

Het ervaren van onzekere gevoelens over het lichaam en zichzelf heeft een negatieve invloed op interactiecompetentie. Dit is in overeenstemming met andere studies (Salazar et al., 2004; Tschann & Adler, 1997; Wingood et al., 2002). Bij een lagere interactiecompetentie bestaat de kans dat men onveilig gaat vrijen, omdat men niet goed bestand is tegen een negatieve attitude over condoomgebruik van de partner. Dit kan verklaren waarom andere studies een verband vinden tussen een positief (seksueel) zelfbeeld en beschermingsgedrag (Commendador, 2003; Kosunen & Laippala, 1996; MacDonald & Hynie, 2008). de Graaf et al. (2005) vinden echter geen

verband en Crosby et al. (2008) vinden dat meisjes die erg genieten van seks net meer onbeschermd vrijen. Wij bemerken verder dat eerste ervaringen die als te vroeg of met de verkeerde persoon worden ervaren of waarbij men zich licht gedwongen voelt, negatief kunnen zijn voor beschermingsgedrag omdat dit waarschijnlijk een ongelijkwaardige machtsverhouding en/of een lagere interactiecompetentie weerspiegelt. Volgens de Graaf et al. (2005) gaan eerste ervaringen die te vroeg waren of het hebben van een niet stapsgewijze carrière niet samen met anticonceptiegebruik, maar gaan ervaringen die niet leuk waren of te ver gingen hier wel mee samen.

2.2. Informatiefactoren

Aangezien alle jongeren voorlichting gekregen hebben maar sommigen toch onveilig vrijen kunnen we verklaren waarom de Graaf et al. (2005) geen verband vinden tussen het krijgen van informatie en veilig vrijen. We ondervinden dat onveilig gevrijd wordt bij eerste seksuele ervaringen omdat nog niet alle noodzakelijke voorlichting is gegeven. Volgens Mueller et al. (2007) heeft seksuele voorlichting voor de eerste geslachtsgemeenschap vooral een beschermend effect. We stellen vast dat veel jongeren een gebrek aan kennis over soa ervaren in vergelijking met de kennis van zwangerschap en voorbehoedsmiddelen. Op school zou weinig en pas laat in het middelbaar onderwijs informatie gegeven worden en thuis en met peers zou niet of nauwelijks over soa gesproken worden. Dit kan volgens ons deels verklaren waarom we in ons onderzoek vinden dat bescherming tegen soa minder vanzelfsprekend is dan bescherming tegen zwangerschap. Andere studies vinden ook dat voorlichting krijgen van school, ouders en/of peers van belang is voor veilig vrijen (van Berlo et al., 2005; de Graaf, 2007; Berenson et al., 2005).

2.3. Bewustzijnsfactoren

2.3.1. Kennis

Kennis is volgens ons van belang omdat we ondervinden dat een tekort aan kennis ervoor zorgt dat men zich niet correct beschermd. Wij bevestigen dan ook het gegeven van Frans (1999) dat basiskennis een determinant vormt. We vinden bovendien dat een tekort aan kennis ervoor zorgt dat verkeerde opvattingen worden gevormd die de risicoperceptie verlagen. Volgens Ellen et al. (1996) voorspellen opvattingen over soa risicoperceptie echter niet. We noteren bij respondenten de mening dat je soa kan uitsluiten als je geen symptomen ziet, de persoon er verzorgd uitziet, als je niet veel partners hebt of als je partner negatief test op soa, je bij jezelf soa kan uitsluiten. We kunnen hierdoor de vaststelling van de Graaf et al. (2005) bevestigen, namelijk dat kennis nog tekort schiet bij jongeren, volgens ons vooral met betrekking tot soa. Ryan et al. (2007) en Sheeran et al. (1999) vinden overeenstemmend met ons onderzoek dat kennis positief samenhangt met beschermingsgedrag. We stellen echter ook dat kennis niet voldoende is aangezien sommige jongeren die over kennis beschikken niet steeds veilig vrijen. Vandaar dat in enkele onderzoeken niet altijd een samenhang wordt gevonden tussen kennis en beschermingsgedrag (de Graaf et al., 2005; Crosby et al. 2003; Foreman, 2003). Wij stellen daarnaast nog vast dat kennis ook onveilig vrijen in de hand kan werken, zo geven enkele jongeren aan dat ze geen condoms bij zich dragen omdat ze geleerd hebben dat dit het condoom beschadigt.

Wij vinden verder dat een hoge waargenomen kennis ervoor zorgt dat men het eigen gedrag niet in vraag stelt, terwijl men dit bij een lage waargenomen kennis eerder wel doet, iets wat positief kan zijn voor veilig vrijen. Dit spreekt verschillende onderzoeken tegen waarin wordt gesteld dat een hoge waargenomen kennis positief is voor veilig vrijen (Ryan et al., 2007, 2007; Rock et al., 2003). We vinden echter in overeenstemming hiermee dat alle jongeren uit het onderzoek een hoge waargenomen kennis hebben over zwangerschap en dat ze zich hiertegen zoveel mogelijk beschermen. De invloed van waargenomen kennis van soa blijkt uit ons onderzoek echter niet zo eenduidig. Volgens ons hebben Rock et al. (2005) mogelijks gelijk betreffende de stelling dat de verhouding tussen objectieve en waargenomen kennis belangrijk is.

2.3.2. Cues voor actie

In ons onderzoek vinden we dat het meemaken van een ongeplande zwangerschap en onveilig vrijen met betrekking tot zwangerschap ervoor zorgt dat men nadien beter anticonceptiegebruik vertoont. Dit is in tegenstelling met wat Davies et al. (2006) en Beadnell et al. (2005) vinden. Wij stellen ons wel de vraag hoe lang deze invloed duurt.

We stellen vast dat het bestaan en vrij verkrijgen van de morning-afterpil er niet voor zorgt dat jongeren onveilig vrijen, ook van Lee et al. (2006) vinden hier geen directe aanwijzingen voor, maar we menen dat het ergens de dreiging van zwangerschap verlaagt. Abortus wordt door de meerderheid van de respondenten als een ernstig gegeven beschouwd en ziet men als iets om toe te passen in uiterste noodzaak, iets wat Moore et al. (1996) ook terugvinden. Respondenten die melding maken dat ze meerdere keren de morning afterpil gebruikten deden dit vanwege inconsistent pil- of condoomgebruik. Deze inconsistentie van pil- of condoomgebruik kan verklaren waarom Falk et al. (2001) vinden dat meisjes die noodanticonceptie gebruikten een hoge risicogroep vormen voor nieuwe ongeplande zwangerschappen. Er zijn ook respondenten die de morning-afterpil gebruikten omdat het condoom gescheurd was of er een verminderde werking was van de pil. Deze maken volgens ons geen deel uit van de risicogroep. In ons onderzoek vinden we terug dat het bestaan van behandelingen de dreiging van soa kan verlagen, maar Avonts (1999) vind hier geen eenduidig antwoord op.

In ons onderzoek is er bij de meeste respondenten rond soa minder dreiging aanwezig. In de omgeving kent men nauwelijks iemand die dit heeft gehad waardoor men de prevalentie van soa als laag percipieert. Volgens East et al. (2007) heeft dit een negatieve invloed op de beslissing om condooms te gebruiken. Wij zijn tevens van mening dat dit een rol speelt omdat de risicoperceptie erdoor verlaagt. De respondenten die meer dreiging ervaren beschermen zich beter tegen soa. Uit de interviews blijkt dat de dreiging van soa kan worden verhoogd door jongeren te confronteren met iemand die aids heeft of foto's van geslachtsdelen besmet met een soa. De prevalentie van ongeplande zwangerschap wordt door de jongeren in ons onderzoek als hoger gepercipieerd, en heeft volgens ons een effect op de risicoperceptie waardoor men veiliger vrijt voor zwangerschap. Volgens Frans (1999) vormt basiskennis over de maatschappelijke omvang van zwangerschap, aids en soa dan ook een determinant.

2.3.3. Risicoperceptie

Volgens Foreman (2003) is het niet zo dat indien men op de hoogte is van seksuele risico's, men van zichzelf gaat denken dat men hier kans op heeft. Ook wij merken dit op terwijl de risicoperceptie volgens ons erg belangrijk is en grotendeels bepaalt of men bescherming wil gebruiken. Hoe hoger de risicoperceptie, hoe meer kans op gebruik van bescherming. Voor zwangerschap zien we dat hoe hoger de risicoperceptie, hoe meer kans dat men zich dubbel beschermt, maar bij sommigen is dit enkel in de volgens hen vruchtbare periode. de Graaf et al. (2005) vinden echter dat het gepercipieerd risico op zwangerschap niet van invloed is op anticonceptiegebruik, maar volgens van Lee et al. (2006) en ook Breheny en Stephens (2004) heeft dit wel een invloed. Wij merken op dat de risicoperceptie van soa lager is bij veel jongeren in vergelijking met de risicoperceptie van zwangerschap. Verschillende studies stellen net als ons een positieve samenhang vast tussen risicoperceptie en condoomgebruik (de Graaf et al., 2005; Myklestad & Rise, 2008; Bergh en Von Sandfort, 2000, Crosby et al. 2000, Sheeran et al., 1999; Grossman et al., 2008). Bobrova et al. (2005) vinden echter geen samenhang en Ryan et al. (2007) vinden zelfs een negatief effect van een hoge risicoperceptie op veilig vrijen.

2.4. Motivationale factoren: attitudes

2.4.1. Attitude ernst zwangerschap/soa

Alle respondenten in ons onderzoek willen op dit moment zwangerschap vermijden en zich hiertegen beschermen. Crosby et al. (2001) stellen vast dat de attitude dat een zwangerschap niet gewenst is, een positief effect heeft op anticonceptiegebruik bij meisjes. Hiermee verwant vinden andere studies dat ambivalent staan tegenover zwangerschap of een al dan niet bewuste kinderwens hebben een negatieve invloed heeft (Brückner et al., 2004; Ryan et al., 2007; van Berlo et al., 2005; Crosby et al., 2002; Davies et al., 2006). Redenen waarom men nu geen kind wil zijn onder andere het willen behalen van een diploma en uitbouwen van een carrière. Enkele studies vinden dan ook dat het ontbreken van ambities voor de toekomst een negatieve invloed heeft op beschermingsgedrag (van Berlo et al., 2005; Brückner et al., 2004; Zimmerman et al., 2007). We bemerken in ons onderzoek dat de meeste respondenten een kinderwens naar later toe hebben, dit lijkt geen negatieve invloed te hebben op anticonceptiegebruik. De uitkomst van het onderzoek van Brückner et al., (2004) bevestigt dit. Wel zien we dat bij een kinderwens abortus eerder uitgesloten wordt. de Graaf et al. (2005) vinden echter geen verband tussen de attitude dat zwangerschap nu vreselijk zou zijn en anticonceptiegebruik. De attitude omtrent de ernst van soa lijkt weinig invloed te hebben. Dit is in overeenstemming met de Graaf et al. (2005) die vinden dat de attitude dat soa/hiv vreselijk is weinig samenhangt met condoomgebruik. Volgens ons komt dit doordat het bewustzijn van soa bij sommigen erg laag is en dit belangrijker is dan deze attitude.

2.4.2. Attitude voorbehoedsmiddelen

We vinden dat het belang van veilig vrijen en voorbehoedsmiddelen inzien, ondanks sommige nadelen aan voorbehoedsmiddelen, ervoor zorgt dat men veilig gaat vrijen. Dit komt overeen met wat Frans (1999) stelde, namelijk dat het belangrijk is om beschermingsmiddelen in hun functionele betekenis te zien. East et al. (2007) stellen dan ook dat ambigue staan tegenover anticonceptie en veilig vrijen een negatieve invloed heeft op de beslissing condooms te gebruiken. We noteren dat de pil gebruikt wordt om zwangerschap te voorkomen en het condoom voor

zwangerschap en/of soa. Betreffende pilgebruik spreekt dit het onderzoek van Moore et al. (1996) eerder tegen maar bevestigt dit bevindingen van de Graaf et al. (2005). Betreffende condoomgebruik bevestigt dit bevindingen van verschillende onderzoeken (de Graaf et al., 2005; Bobrova et al., 2005; Sheeran et al., 1999). We stellen vast dat het condoom soms wordt gebruikt voor het glijmiddel die het vrijen gemakkelijker maakt, bij irritatie en omdat het sperma opgevangen wordt. Deze zaken kunnen condoomgebruik bevorderen. In de literatuur vinden we ook terug dat condooms voor andere doeleinden wordt gebruikt (de Graaf et al., 2005).

We stellen vast dat het doel van het condoom het al dan niet gebruiken bepaalt. de Graaf et al. (2005) vinden dan ook variatie in condoomgebruik naargelang het doel en ook bevindingen van Sheeran et al. (1999) bevestigen dat het doel van belang is. Risicoperceptie bepaalt volgens ons echter in de eerste plaats het doel van condoomgebruik. Het condoom zien als een bescherming tegen soa en/of zwangerschap is geen constante en hangt af van de seksuele situatie. Beschouwt men bijvoorbeeld het condoom als bescherming tegen zwangerschap en is er een ander anticonceptiemiddel, dan is men geneigd het weg te laten. Dit verklaart waarom andere onderzoeken stellen dat condoom- en anticonceptiegebruik negatief samenhangen (Zimmerman et al., 2007; Sheeran et al., 1999; de Wit et al., 2004; de Graaf et al., 2005).

De attitude dat condooms in een vaste relatie niet nodig zijn als een ander anticonceptiemiddel beschikbaar is en als soa kan uitgesloten worden, zorgt ervoor dat men het condoom in die situatie gaat nalaten. Dit is in overeenstemming met redenen die de Graaf et al. (2005) terugvinden om geen condooms te gebruiken. De attitude dat het condoom een middel is voor losse relaties en de pil voor vaste relaties hangt hiermee samen en zorgt er volgens ons ook voor dat men dit zo zal toepassen. de Graaf et al. (2005) vinden net als ons dat de attitude dat een condoom met een vaste partner belangrijk is zelfs naast de pil, de kans doet stijgen dat er (consistent) condooms gebruikt worden. Sheeran et al. (1999) vinden in overeenstemming hiermee dat er meer condoomgebruik is als men positieve attitudes heeft over gecombineerd gebruik.

Volgens ons gaat een specifieke attitude niet zorgen dat men al dan niet veilig vrijt, maar wordt er eerder een algemeen beeld gevormd van het condoom met zijn voor- en nadelen. Dat een algemene attitude van belang is, stellen ook Sheeran et al. (1999) en Bergh en Von Sandfort (2000). Hoe positiever het beeld over het condoom, hoe meer kans er is dat men het wil gebruiken, dit is in overeenstemming met Zimmerman et al. (2007) en Grossman et al. (2008). We vinden verschillende attitudes die het beeld van het condoom negatiever maken. Dat het condoom een sfeerbreker is wordt door alle jongeren uit het onderzoek genoemd, ook door degenen die het blijven gebruiken. Dit laatste kan leiden tot de stelling dat deze attitude mogelijk geen grote invloed heeft. Dat deze attitude speelt in het kiezen voor condooms is in overeenstemming met bevindingen uit andere onderzoeken (Crosby et al., 2000; 2008; de Graaf et al., 2005). Het aan- en uitdoen van het condoom wordt door sommigen in ons onderzoek als prutsen beschouwd en sommigen vinden dat het condoom gemakkelijk scheurt. Dit hoeft volgens ons de zelfeffectiviteit niet aan te tasten. Veel negatieve opmerkingen hebben te maken met het feit dat het condoom zorgt voor een ander gevoel bij het vrijen. Ook de Graaf et al. (2005) en Foreman (2003) vinden dat dit van belang is. Volgens de Graaf et al. (2005) zorgt de attitude dat een condoom geen effect

heeft op de kwaliteit van seks dan ook voor een grotere kans om altijd condooms te gebruiken. In ons onderzoek vinden we attitudes terug die de opgesomde nadelen van het condoom tegengaan, zoals dat een verminderd gevoel bij condoomgebruik ervoor zorgt dat men langer kan vrijen en dat wanneer het meisje het condoom aandoet, het door de jongen minder als sfeerbreker wordt ervaren. De attitude dat condooms bij zich hebben lijkt alsof je van plan bent seks te hebben is volgens ons nadelig voor veilig vrijen omdat het een invloed heeft op voorbereidend gedrag. de Graaf et al. (2005) stellen echter geen verband vast met de attitude dat condoomgebruik geen negatief effect heeft op de relatie of reputatie.

De pil wordt in ons onderzoek als meer positief ervaren dan het condoom en verklaart volgens ons ook waarom het zoveel gebruikt wordt. Dit komt overeen met de bevindingen van Brückner et al. (2004) en van Berlo et al. (2005). Naast het voorkomen van zwangerschap zijn er nog andere motieven om de pil te gebruiken zoals het krijgen van een regelmatige en regelbare cyclus en het voorkomen van puistjes. Dit is in overeenstemming met andere onderzoeken die vinden dat deze functies van invloed zijn op pilgebruik (de Graaf et al., 2005; Moore et al., 1996; van Berlo et al., 2005). Gemelde nadelen aan de pil in ons onderzoek zijn uitslag krijgen en verdikken. de Graaf et al. (2005) stellen dan ook vast dat men stopt met de pil als men last heeft van bijwerkingen, wij bemerken enkel dat men dan overschakelt naar een andere pil of denkt aan een ander anticonceptiemiddel voor in de toekomst als teveel nadelen ervaren worden. Ook andere onderzoeken wijzen op het belang van bijwerkingen (Moore et al., 1996; van Berlo et al., 2005; van Berlo et al., 2005). Een ander genoemd nadeel aan de pil heeft te maken met de methode, namelijk dat het elke dag dient ingenomen en onthouden te worden. Dat de beleving van de methode ertoe doet stellen ook Moore et al. (1996), van Berlo et al. (2005) en de Graaf et al. (2005) vast. Het gevoel dat men met de pil kunstmatige hormonen inneemt wordt tevens als nadeel vermeld. Volgens Moore et al. (1996) heeft dit geen invloed op gebruik, maar volgens van Berlo et al. draagt dit wel bij tot een negatieve houding tegenover de pil. Nog een ander vermeld nadeel is dat de pil slecht is voor de gezondheid, opmerkelijk is dat veel jongens zich dit afvragen. Ook de Graaf et al. (2005) en Moore et al. (1996) stellen vast dat dit een rol speelt. Dat de pil lijkt alsof men van plan is seks te hebben, heeft volgens Moore et al. (1996) een invloed op de consistentie van het gebruik maar geen invloed op intentie of gebruik. Volgens ons heeft dit wel een invloed op gebruik omdat we vinden dat meisjes hierdoor geen toestemming vragen voor de pil aan de ouders. We vinden echter ook dat veel meisjes zich geen zorgen maken over de indruk die pilgebruik wekt, onder andere omdat de pil nog andere functies heeft.

2.4.3. Attitude genderrol

De meeste jongeren houden er egalitaire genderrolopvattingen op na, volgens Frans (1999) heeft dit een positieve invloed op preventief gedrag. Een respondent maakt melding van opvattingen waarbij mannelijke controle als normatief wordt beschouwd, wat haar interactiecompetentie verlaagt. Dit verklaart waarom verschillende onderzoeken vinden dat meisjes met traditionele sekserolopvattingen meer kans hebben om onveilig gedrag te stellen (Kelly & Morgan-Kidd, 2001; van Berlo et al., 2005; Crosby et al., 2000).

Alle geïnterviewden vinden dat meisjes even goed voor condooms mogen zorgen als jongens. Dit is niet in overeenstemming met Buysse en Van Oost (1997) en Buysse (1994), maar wel met bevindingen van de Graaf et al. (2005). Uit ons onderzoek blijkt dat een meisje wel de verkeerde indruk wekt wanneer zij zich uitdagend kleedt of gedraagt. We stellen echter vast dat als het erop aankomt, de meeste meisjes vinden dat het de taak is van de jongens om voor condooms te zorgen en zij hier zelf nooit voor zorgen. Zij vinden het een eerlijke zaak dat de jongen voor het condoom zorgt omdat zij voor de pil zorgen. Dit is niet in overeenstemming met andere bevindingen van de Graaf et al. (2005), namelijk dat iets meer meisjes dan jongens vinden dat het condoom de verantwoordelijkheid is van jongens en meisjes en dat meer jongens het condoom beschouwen als de verantwoordelijkheid van de jongens. Wat betreft de pil ervaart iedereen het als iets logisch dat dit de verantwoordelijkheid is van meisjes, wel gaan jongens zich soms moeien in het gebruik van de pil. Dit is in overeenstemming met wat de Graaf et al. (2005) hierover vaststellen.

2.4.4. Attitude seks, motief seks

Volgens de Graaf et al. (2005) gaan permissieve opvattingen over seks samen met consequent anticonceptiegebruik, maar is dit negatief voor consequent condoomgebruik. In ons onderzoek houden bijna alle respondenten er permissieve attitudes op na en is een verband met beschermingsgedrag moeilijk te vinden. Seks hebben met relatiegerichte motieven blijkt uit het onderzoek niet direct te zorgen voor onveilig vrijen, maar kan indirect de kans verhogen omdat de risicoperceptie en interactiecompetentie mogelijks verlaagt en het condoom meer als sfeerbreker beschouwd wordt. Volgens East et al. (2007) verlaagt romantische liefde effectief de risicoperceptie en worden vooral meisjes hierdoor minder bekwaam in het onderhandelen over veilig vrijen. Andere onderzoeken vinden ook dat relatiegerichte motieven nadelig zijn voor condoomgebruik (Foreman, 2003; Kelly & Morgan-Kidd, 2001), maar volgens Gebhardt et al. (2003) is dit enkel het geval voor vaste relaties en niet voor losse relaties. Seks om plezier te hebben (Foreman, 2003) of zich beter te voelen (Gebhardt et al., 2006) is zagezegd negatief voor condoomgebruik, maar hierover hebben wij geen eenduidige resultaten. De attitude dat men zelf geen losse seksuele contacten heeft of in de toekomst gaat hebben vinden wij terug als belangrijke attitude. Dit werkt negatief op de risicoperceptie van soa en op voorbereidend gedrag betreffende condooms.

2.5. Motivationale factoren: sociale invloeden

2.5.1. Gezin

Over het algemeen opvoedingsklimaat kunnen we weinig uitspraken doen omdat dit bij alle respondenten ongeveer in dezelfde mate aanwezig was. Een respondent kende thuis een tijd geen warmte, ondersteuning, controle en monitoring, stelde in het verleden verschillende risicogedragingen en vrijde onveilig. Dit komt overeen met de bevindingen van de Graaf (2007) over de relatie tussen het opvoedingsklimaat en veilig vrijen en met de bevindingen dat ander risicogedrag samengaat met seksueel risicogedrag (Brugman et al., 1995; Kosunen & Laippala, 1996; Shawe et al., 2001; Brückner et al., 2004; Parkes et al., 2007; Donenberg et al., 2006; Ramrakha et al., 2000; Brugman et al., 1995; Tapert et al., 2001). Dit is in tegenstelling met wat Buysse (2001) en Flisher en Chalton (2001) beweren, namelijk dat onveilig vrijen niet samengaat met andere risicogedragingen.

In het onderzoek kunnen we geen verschil aanduiden in beschermingsgedrag tussen respondenten die de indruk hebben dat hun ouders het accepteren dat ze seks hebben en tussen degenen die denken dat hun ouders liever hebben dat ze wachten. de Graaf (2007) vind dan ook dat permissieve of restrictieve attitudes van de ouders geen duidelijke invloed hebben op beschermingsgedrag. Uit het onderzoek blijkt echter dat als men openlijk durft praten met de ouders over seks, jongeren hun seksleven niet verbergen en gemakkelijker toestemming vragen om de pil te gebruiken. Hiermee verwant vinden we dat ouders die helpen in de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen pil- en condoomgebruik kunnen bevorderen. Als over seks gepraat wordt is dit volgens ons vooral met de moeder en we vinden ook net als Kolburn Kowal en Blinn-Pike (2004) dat broers en zussen een voorlichtingsfunctie hebben. Alle respondenten krijgen thuis te horen dat ze veilig moeten vrijen maar doen dit daarom niet steeds. Positieve attitudes van de ouders gaan volgens de Graaf (2007) samen met meer condoom- en anticonceptiegebruik, een positievere seksualiteitsbeleving en meer seksueel zelfvertrouwen. Over de relatie tussen de frequentie van spreken over veilig vrijen en veilig vrijen is moeilijk een uitspraak te doen. Volgens de Graaf (2007) is het echter zo dat meer praten met ouders over seks positief is voor beschermingsgedrag. De inhoud is doet er volgens ons meer toe. We merken dat bij veel jongeren thuis weinig wordt meegegeven over soa en meer gewaarschuwd wordt voor zwangerschap, wat kennis en risicoperceptie beïnvloedt. We stellen vast dat wel praten over soa positief is voor veilig vrijen. Ouders geven ook vooral mee aan hun zonen dat ze het condoom moeten gebruiken en aan hun dochters dat ze de pil moeten gebruiken, waardoor volgens ons verschillen ontstaan tussen jongens en meisjes in beschermingsgedrag.

2.5.2. Leeftijdsgenoten

Attitudes van leeftijdsgenoten en de perceptie van hun gebruik zijn van invloed op de eigen attitude en intentie en zelfs op de interactiecompetentie. Dat leeftijdsgenoten een invloed hebben, vinden ook andere onderzoeken (Commendador, 2003; van Berlo et al., 2005; Sheeran et al., 1999; Crosby et al., 2000, 2003; Bobrova et al., 2005; de Graaf et al., 2005; Zimmerman et al., 2007; Berg & Von Sandfort, 2000; Evans et al., 2004). We bemerken dat alle jongeren uit het onderzoek de perceptie hebben dat de pil standaard is voor meisjes, wat volgens ons de drempel verlaagt om de pil te gebruiken en ertoe bijdraagt dat minder over anticonceptie gesproken wordt. Wat men hoort te doen (Bergh & Von Sandfort, 2000) en de waargenomen druk (Sheeran et al., 1999; Gebhardt, Kuyper & Greunsvan, 2003) zouden een invloed hebben op condoomgebruik of – intentie, maar de jongeren uit ons onderzoek beweren dat wat hun leeftijdsgenoten doen of denken geen invloed op hen heeft. Whitaker en Miller (2000) wijzen erop dat leeftijdsgenoten niet bij iedereen dezelfde invloed hebben, maar dat normen vooral een invloed hebben wanneer adolescenten niet terecht kunnen bij hun ouders over seks en condoomgebruik. Dit verklaart waarom de Graaf et al. (2005) niet vinden dat de perceptie dat vrienden zich beschermen samengaat met consequent anticonceptiegebruik. We vinden bovendien dat veel jongeren niet precies op de hoogte zijn van de attitudes en het gebruik van hun leeftijdsgenoten betreffende het condoom of hierin verschillen tussen leeftijdsgenoten ervaren. Dat mannen minder positieve normen waarnemen over condoomgebruik dan vrouwen vinden wij niet terug, iets wat Murphy et al. (1998) wel vinden.

2.5.3. Aard relatie

We vinden net als Frans (1999) dat de aard van de relatie van belang is in het stellen van veilig vrijgedrag. In de literatuur zien we dat een vaste relatie de kans op anticonceptiegebruik verhoogt in vergelijking met een losse relatie (de Graaf et al., 2005; Kosunen & Laippala, 1996; Commendador, 2003; Manlove et al., 2003). Wij vinden in ons onderzoek geen verschil tussen vaste en losse relaties. Volgens ons komt dit deels doordat de pil een erg ingeburgerde methode is en meisjes dit blijven doornemen zelfs indien ze geen relatie kennen. Bij enkele jongeren die onveilig gevrijd hebben met betrekking tot het voorkomen van zwangerschap zien we dan ook dat zij geen gebruik maakten van de pil. Jongeren hebben ook meer de intentie hebben in een losse relatie een condoom te gebruiken waardoor ze ook beschermd zijn tegen zwangerschap. In een vaste relatie daarentegen vinden we dat veel jongeren niet de intentie hebben om het condoom te gebruiken. Dit komt overeen met wat we terugvinden in de literatuur (de Graaf et al., 2005; Gebhardt et al., 2003; Bobrova et al., 2005; Sheeran et al., 1999; Bauman & Berman, 2005). Dat condoomgebruik gestaakt wordt in een vaste relatie heeft volgens ons te maken met een verlaagde risicoperceptie van soa. Wij vinden dat het een vertrouwen is die de risicoperceptie van soa verlaagt. Dit is in overeenstemming met andere onderzoeken (Crosby et al., 2000; East et al., 2007; de Wit et al., 2004). Vertrouwen zorgt er volgens ons ook voor dat jongens het meisje geloven in haar pilgebruik en men ervan uitgaat dat men eerlijk is tegenover elkaar in het vertellen van het seksueel verleden. Volgens Afifi (1999) schaadt het condoom de eigen identiteit of het romantisch ideaal omdat het de suggestie opwekt dat men promiscue is of de ander een ziekte heeft en ook de Wit et al. (2004) denken hier zo over. Wij vinden dan ook dat geloven dat men exclusief is voor elkaar, een reden is om geen condooms te gebruiken. Hierdoor veronderstellen we dat sommige jongeren inderdaad wantrouwig zouden zijn mochten condooms gebruikt worden. Volgens ons heeft het eerder willen gebruiken van een condoom in een los contact en minder bij een vast ook te maken met het feit hoe sterk men zwangerschap wil voorkomen. We vinden namelijk de mening terug dat de ernst van een zwangerschap en dubbele bescherming tegen zwangerschap afhangt van wie de partner is en welke relatie men hiermee heeft. Jongens zijn volgens ons omwille van zwangerschap nog meer gemotiveerd om een condoom te gebruiken in een los contact omdat zij niet steeds van pilgebruik op de hoogte zijn.

Ondanks de hogere intentie bij een los contact het condoom te gebruiken zien we dat een aantal jongeren en dan vooral meisjes hier niet in slagen. Lescano et al. (2006) vinden dan ook geen verschil in condoomgebruik tussen vaste en losse relaties. Dit komt volgens ons omdat een los contact vaak een onverwachts karakter heeft waardoor men minder voorbereid is zowel in het beschikbaar hebben van condooms als over de controle behouden van seksuele gevoelens. Soms is er sprake van alcoholgebruik en de interactiecompetentie en/of communicatie is vaak lager. De aard van de relatie bepaalt volgens ons dus ook een aantal vaardigheden en brengt al dan niet bepaalde barrières met zich mee. Dat de aard van de relatie een invloed heeft op communicatie vinden we bij andere onderzoeken terug (Widman et al., 2006; de Graaf et al., 2005; Kaestle & Halpern; 2005; Buysse, 1994). Hoe langer gewacht wordt met seks in een relatie en de duur van een relatie heeft volgens Manlove et al. (2003, 2004, 2007) een positieve invloed op anticonceptiegebruik. Volgens ons komen deze onderzoeken tot deze vaststellingen omdat dit een

relatie met vertrouwen weerspiegelt waar meer kans is om zich steeds te beschermen door bepaalde kenmerken van deze soort relatie.

We bemerken net als Frans (1999) dat een ongelijkwaardige relatie nadelig is voor veilig vrijen. De persoon met de meeste macht krijgt eerder zijn of haar zin wat betreft gebruik van bescherming. Indien deze een onveilige intentie heeft, zal eerder onveilig gevrijd worden. Dit heeft ook te maken met de interactiecompetentie. In de literatuur vinden we effectief terug dat meisjes die een ongelijkheid in macht ervaren ten voordele van de man, meer seksueel risico lopen (Kelly & Morgan-Kidd, 2001; Crosby et al., 2000; Crosby et al., 2008; Henderson et al., 2002).

2.5.4. Partner

In ons onderzoek merken we op dat de partner een invloed heeft op het gebruik van bescherming en voornamelijk op condoomgebruik, aangezien we vaststellen dat de pil eerder een beslissing is die meisjes alleen maken. De attitude van de partner speelt in op de eigen intentie en kan zowel veilig als onveilig vrijen bevorderen. In de literatuur vinden we verschillende onderzoeken terug die het er over eens zijn dat de partner een invloed heeft op het gebruik van bescherming (de Graaf et al., 2005; Commendador, 2003; Bergh & Von Sandfort, 2000; Myklestad & Rise, 2008; Sheeran et al., 1999; Murphy et al., 1998). Een oudere partner en een partner waar men erg verliefd op is, kan volgens ons nadelig zijn voor het stellen van veilig vrijgedrag omdat dit een ongelijkwaardige machtsrelatie in de hand werkt en de interactiecompetentie verlaagt. Dit is in overeenstemming met de bevindingen van Manlove et al. (2003, 2007), Kaestle et al. (2002) en Tschann et al. (2002). Dit ondergeschikt opstellen is volgens ons geen vanzelfsprekendheid bij een oudere partner. Magnus et al. (2006) vinden dan ook dat meisjes met een oudere partner niet meer te maken hebben met een groter voorkomen van chlamydia of minder condoomgebruik. Een partner niet lang kennen kan nadelig zijn voor veilig vrijen, ook Manlove et al. (2004) en Flisher en Chalton (2001) vinden dit terug. Volgens ons komt dit doordat er nog geen vertrouwensband is en eerder sprake is van een lage interactiecompetentie. Dit is in overeenstemming met Kaestle en Halpern (2005). We vinden echter net als Manlove et al. (2003) en Aalsma et al. (2006) dat een partner die bekender is ook een negatieve invloed kan hebben, dit verklaren we doordat er een hoger gevoel van vertrouwen is die de risicoperceptie doet dalen.

2.6. Motivationale factoren: Zelfeffectiviteit

Geen controle meer hebben over de eigen seksuele gevoelens kan ervoor zorgen dat onveilig gevrijd wordt, zelfs als er een veilige intentie is. Voornamelijk het condoom wordt in dergelijke situaties achterwege gelaten. De emoties winnen van de ratio en de interactiecompetentie daalt. Verschillende studies bevestigen het belang van een gevoel van controle (Frans, 1999; van Lee et al., 2006; Shawe et al., 2001; Sheeran et al., 1999; van Berlo et al., 2005).

Volgens verschillende studies heeft een hogere ervaring van zelf effectiviteit in het gebruiken van condooms een positieve invloed op condoomgebruik en -intentie (Zimmerman et al., 2007; Gebhardt et al., 2003; Sheeran et al., 1999; Bergh & Von Sandfort, 2000; Graham et al., 2006) Het ervaren van zelf effectiviteit in het gebruiken van condooms lijkt volgens ons een rol te spelen, maar is niet doorslaggevend. Zo lijkt het erop dat bij een positiever gevoel de intentie meer kans

heeft om verwezenlijkt te worden. In de literatuur vinden we ook geen eenduidige invloed terug van de rol van zelfeffectiviteit (Crosby et al., 2001; Murphy et al., 1998). Volgens Bergh en Von Sandfort (2000) is dit dan ook vaak verschillend geoperationaliseerd. In ons onderzoek beweren alle meisjes dat het hen goed lukt om de pil te nemen. Nochtans rapporteert een groot deel dat de pil soms vergeten wordt, waardoor we menen dat zelfeffectiviteit geen sterke rol heeft in het verklaren van veilig vrijgedrag. Dit spreekt de resultaten van Ryan et al. (2007) tegen die vinden dat er meer waakzaam gebruik is van anticonceptie bij vrouwen indien hun waargenomen zelf effectiviteit voor het gebruik van anticonceptie groter is.

2.7. Intentie

In ons onderzoek blijkt dat wanneer men de intentie heeft bescherming te gebruiken of veilig te vrijen dit vaak gebeurt. Intentie is volgens Zimmerman et al. (2007), Sheeran et al. (1999) en Bergh en Von Sandfort (2000) een directe en sterke voorspeller van condoomgebruik. We merken op dat de intentie bij de ene persoon meer of minder beïnvloedbaar is. Bergh en Von Sandfort (2000) wijzen op de stabiliteit van de intentie en implementatie van de intentie om veilig vrijen te voorspellen. Volgens de Wit et al. (2005) zijn het jongeren met minder seksuele ervaring die minder vaste attitudes en intenties hebben en volgens Kuyper et al. (2006) is de aard van de ervaring die men heeft gehad van invloed op de sterkte van intentie. Volgens Bergh en Von Sandfort (2000) is de relatie tussen intentie en gedrag bij jongere mensen en meisjes minder sterk. Dit kan volgens ons verklaard worden omdat zij mogelijks meer moeilijkheden kennen bij het implementeren van de intentie. Wanneer men geen intentie heeft om bepaalde bescherming te gebruiken of veilig te vrijen lijkt het logisch dat dit ook niet gebeurt, toch is dit niet steeds het geval. Zo kan men "geluk" hebben dat de partner een veilig seksueel verleden kent bij het niet gebruiken van het condoom.

2.8. Vaardigheden

2.8.1. Communicatie en interactiecompetentie

Kunnen communiceren met de partner en onderhandelen over bescherming is belangrijk om de intentie te realiseren, zo blijkt uit ons onderzoek. Als men hiertoe niet in staat is stijgt de kans op onveilig vrijen en zeker wanneer de partner een onveilige intentie heeft. Ook zorgt communicatie ervoor dat men op de hoogte wordt gesteld van pilgebruik, het seksueel verleden en dat afspraken worden gemaakt over wie zorgt voor bescherming. In verschillende onderzoeken wordt tevens een verband gevonden tussen praten met de partner over bescherming en gebruik van bescherming (Manlove et al., 2003, 2004; Tschann & Adler, 1997; Zimmerman et al., 2007; Sheeran et al., 1999; Henderson et al., 2002; Bergh & Von Sandfort, 2000; Davies et al., 2006; Grossman et al., 2008; Crosby et al., 2008; East et al., 2007; Gebhardt et al., 2006). de Graaf et al. (2005) vinden echter dat bescherming vooraf met de partner bespreken en interactiecompetentie niet samengaat met consequent condoom- en anticonceptiegebruik. We verklaren dit door te stellen dat interactiecompetentie ervoor zorgt dat de intentie verwezenlijkt wordt en daarom niet dat veilig gevrijd wordt. In onze studie vinden we terug dat communicatie met de partner niet zozeer expliciet gebeurt maar eerder non-verbaal. Ook Frans (1999) stelt dat communicatieprocessen op seksueel gebied eerder onbewust, emotioneel en non-verbaal verlopen.

2.8.2. Vorbereidend gedrag

Shawe et al. (2001) duiden op het belang van het beschikbaar hebben van voorbehoedsmiddelen om veilig te kunnen vrijen. Ook wij denken geloven dit en volgens ons is voorbereidend gedrag dan ook steeds van belang. Er zijn weinig tot geen problemen om een anticonceptiemiddel als de pil beschikbaar te hebben volgens de respondenten. Om de consistentie in pilgebruik te verhogen vinden we dat gebruik maken van hulpmiddelen als de wekker zetten kan helpen. Betreffende condoomgebruik worden meer moeilijkheden in beschikbaarheid vermeldt, dit lijkt eerder te gebeuren bij een onverwachts seksueel contact, maar hoeft niet zo te zijn. In vaste relaties komt dit minder voor omdat men meestal afspreekt wie voor wat zorgt en er vaak een voorraad condooms aanwezig is. Van Empelen en Kok (2006) vinden dan ook dat voorbereidend gedrag condoomgebruik in vaste relaties verklaart, maar dat dit niet het geval is in losse relaties. Verschillende onderzoeken vinden dat het kopen en bij zich hebben van condooms effectief sterke voorspellers zijn van condoomgebruik (Zimmerman et al., 2007, Sheeran et al., 1999; Bergh en Von Sandfort, 2000). de Graaf et al. (2005) vinden echter geen significant verband hiervoor. Wij geloven ergens dat een gevoel van controle over de seksuele gevoelens nog doorslaggevend is.

2.9. Barrières

Wij vinden barrières terug die jongeren ervan weerhouden om bescherming te gebruiken. Ook Crosby et al. (2003) wijzen op het belang van waargenomen barrières. We stellen net als Ryan et al. (2007) vast dat de toegang die men ziet tot een middel van belang is. Zo vinden we dat meisjes soms de pil niet gebruiken omdat ze hiervoor toestemming nodig hebben van de ouders. Ook van Berlo et al. (2005) vinden dit terug. De meeste jongeren uit ons onderzoek beschouwen de toegang tot condooms en de pil echter als vlot. De prijs van voorbehoedsmiddelen is volgens ons niet doorslaggevend, maar kan gebruik bevorderen. We stellen verder vast dat een aantal jongeren en vooral meisjes denken schaamte te ervaren mochten ze condooms halen. Dit kan volgens ons voorbereidend gedrag tegengaan.

Frans (1999) wijst op het belang van factoren in de onmiddellijke context die bijdragen tot het al dan niet slagen van veilig vrijen. Wij vinden hiermee in overeenstemming dat alcohol gedronken hebben een barrière is voor veilig te vrijen doordat het de controle over de seksuele gevoelens en de interactiecompetentie verlaagt. Dat bepaalde middelen een invloed hebben op beschermingsgedrag vinden ook andere studies terug (Berg & Von Sandfort, 2000, Parkes et al., 2007; Shawe et al., 2001). Onverwachtse seksuele contacten dienen volgens ons als barrière om dezelfde redenen als die van alcohol. Het plannen van seks is volgens Henderson et al. (2002) dan ook een voorspeller van condoomgebruik. Dit bevestigt de stelling van Frans (1999), namelijk dat het beschikken over gedetailleerde cognitieve scripts die men kan toepassen in onvoorziene omstandigheden en dilemma's positief is voor veilig vrijen.

Verder zijn er volgens ons barrières eigen aan de beschermingsmethode die gebruikt wordt. Zo kan het condoom scheuren, ongemakkelijk aanvoelen of zelfs pijn doen waardoor men het afdoet of in het vervolg minder bereid is het te gebruiken. Dit is in overeenstemming met andere studies (Measor, 2006; Crosby et al. 2005). Wat betreft de pil kan dit vergeten ingenomen te worden. We stellen in ons onderzoek vast dat meisjes problemen ervaren betreffende consistentie van gebruik,

dit is vooral het geval wanneer hun dagelijkse routine doorbroken wordt. Volgens Manlove et al. (2004, 2007) is gebruik van anticonceptie hoger en de consistentie hoger als een hormonale methode gebruikt wordt in plaats van condooms. Bij sommige jongeren merken we dat dit inderdaad het geval is, maar niet bij iedereen. Dit is in overeenstemming met Manlove et al. (2003).

2.10. Gedrag

Uit de literatuur blijkt dat het gebruik van bescherming bij de eerste geslachtsgemeenschap een sterke voorspeller is voor huidig en toekomstig gebruik (de Graaf et al., 2005; Sheeran et al., 1999; Manlove et al., 2004) en dat voorgaand gebruik samenhangt met huidig of toekomstig gebruik (Sheeran et al., 1999; Bergh & Von Sandfort, 2000; Younge et al., 2008; Davies et al., 2006). Wij vinden echter veel variatie in gebruik en vooral met betrekking tot condooms. De meeste respondenten starten hun seksuele carrière veilig met betrekking tot het voorkomen van soa, maar zich blijvend beschermen blijft bij velen niet duren. Met betrekking tot het voorkomen van zwangerschap starten de meesten veilig en blijven zich beschermen hoewel sommigen wel eens een steek laten vallen. Er zijn ook jongeren die een onveilige start kennen met betrekking tot zwangerschap maar die zich nadien steeds beschermen. Ellen et al. (1996) vinden dat voorgaand condoomgebruik en aantal sekspartners risicoperceptie niet voorspelt. Toch hebben wij ergens het aanvoelen dat de risicoperceptie verlaagt omdat soa en ongeplande zwangerschap uitblijven. We zien dat respondenten beweren weinig kans te hebben op soa of ongeplande zwangerschap door de perceptie dat ze veilig vrijen, echter is deze inschatting niet steeds correct. We zien bovendien dat de meeste respondenten zich weinig zorgen maken over zwangerschap of soa behalve als er zich iets voordoet zoals onveilig gevrijd hebben met betrekking tot soa of zwangerschap, de menstruatie die er moet aankomen, een gescheurd condoom,... Dit is in overeenstemming met de bevindingen van Kosunen en Laippala (1996), Crosby et al. (2000) en Ellen et al. (1996). Pilgebruik wordt bij sommige meisjes mettertijd slordiger en bij sommigen merken we dit ook bij condoomgebruik. In de literatuur vinden we dan ook dat hoe meer partners meisjes hebben gehad (Davies et al., 2006; Manlove et al., 2004) en naarmate de duur van een relatie (Manlove et al., 2003, 2004, 2007), er minder kans is om consistent anticonceptie te gebruiken. Manlove et al. (2004) vermoeden dat meisjes langzaamaan een anticonceptie moeheid ervaren.

Volgens ons is de aard van de vorige seksuele relaties van belang om de risicostatus van soa te bepalen. Seriële monogamie houdt volgens ons een risico in en ook de Wit et al. (2004) denken hier zo over. We merken dat enkel losse contacten kennen, beschermend kan zijn omdat eerder een condoom wordt gebruikt. Dit kan verklaren waarom Bobrova et al. (2005) vinden dat het kennen van meer dan één partner in de laatste maand, samengaat met consistentere condoomgebruik, maar is in tegenspraak met de bevinding van Brückner et al. (2004). Als men gewoon is enkel vaste relaties te hebben en denkt enkel vaste relaties te hebben, houdt dit volgens ons een risico in wanneer zich een onverwachts contact voordoet. Veranderingen in seksueel gedrag en beschermingsgedrag lijken ergens een risico in te houden. Zo stellen we ook vast dat het stopzetten van pilgebruik een risico inhoudt omdat men het niet gewoon is een condoom te gebruiken en voorzien, bovendien waant men zich nog in de gewoonte van pilgebruik. Overschakelen van condoom naar pil en van pil naar de vaginale ring blijkt uit ons onderzoek

daarentegen een positieve invloed te hebben op consistent gebruik. Dit is in overeenstemming met vaststellingen van Manlove et al. (2007).

We zien bij de meeste respondenten die steeds double Dutch gebruiken dat zij zich in hun eerste seksuele relatie bevinden. Volgens de Wit et al. (2004) lopen oudere jongeren dan ook meer kans op soa omdat men vaak meer seksuele partners heeft gehad en vaker seks met een ervaren partner. Wij denken ook dat meer partners een risico inhoudt voor soa, maar dit hoeft niet zo te zijn. We merken effectief dat condoomgebruik daalt, maar dit kans mits correcte uitsluiting zijn van soa. In de literatuur wordt dan ook niet steeds een verband teruggevonden tussen het aantal sekspartners met gebruik van bescherming (Sheeran et al., 1999; Flisher & Chalton, 2001).

Een lage seksfrequentie zorgt ervoor dat men niet meteen de pil gebruikt, maar eerder het condoom, terwijl met meer seks de kans op pilgebruik stijgt en de kans op condoomgebruik daalt en dit nog meer binnen een relatie. Dit is in overeenstemming met verschillende onderzoeken (Kosunen & Laippala, 1996; Sheeran et al., 1999; Dove et al., 2006; de Graaf et al., 2005). Voor orale seks vinden we dat een lage frequentie als reden gegeven wordt om geen bescherming te gebruiken.

Wanneer men bij vorige seksuele contacten geen problemen heeft ondervonden met gebruik van bescherming, dient dit als bewijs om het huidige gebruik te staven. We stellen ook vast dat meer ervaring met het condoom samengaat met een positievere attitude hierover en een hoger gevoel van zelf effectiviteit. Volgens Zimmerman et al. (2007) en de Wit et al. (2005) vormt voorgaand gedrag een determinant en is het van invloed op de relatie tussen intentie en gedrag. Volgens ons verklaart dit waarom meisjes minder geneigd zijn condooms te gebruiken ondanks een positieve instelling. Ze stellen geen gedrag rond het gebruiken van condooms waardoor ze minder zelfeffectiviteit ervaren over verschillende gedragingen en hun intentie minder kans heeft om verwezenlijkt te worden.

Deel V: Conclusie

Het doel van dit kwalitatieve onderzoek bestond erin meer inzicht te verwerven over wat er leeft bij de Vlaamse jongeren rond veilig vrijen met betrekking tot soa en zwangerschap en meer specifiek wat hen aanzet om al dan niet veilig te vrijen. Aan de hand van diepte-interviews werden 20 jongeren bevraagd over hun seksueel leven en de bescherming die zij gebruiken tegen soa en zwangerschap.

We stellen vast dat consistent veilig vrijen met betrekking tot soa moeilijkheden kent. Daarenboven bemerken we dat als men veilig vrijt betreffende soa, dit daarom niet bewust doet. Orale seks kent in het bijzonder weinig bescherming tegen soa. Ook consistent veilig vrijen met betrekking tot zwangerschap kent moeilijkheden, maar in veel mindere mate. We vinden dat het condoom en de pil de meest gebruikte voorbehoedsmiddelen zijn. Het lijkt erop dat meisjes vanaf een bepaalde leeftijd de pil gebruiken en dit blijven doen. Condoomgebruik kent meer variatie en wordt mettertijd minder vanzelfsprekend.

Uit de interviews blijkt dat een combinatie van factoren veilig vrijen in de hand werken. De factoren hangen ook onderling samen. Er bestaat variatie in de mate van invloed die determinanten hebben.

Wij vinden opvallende predisponerende factoren terug zoals leeftijd, geslacht, de mate van cognitieve ontwikkeling en het (seksueel) zelf- of lichaamsbeeld die volgens ons kwetsbaarheden in het veilig vrijgedrag van de jongere bewerkstelligen of tegengaan.

Informatiefactoren zijn van belang om jongeren te voorzien van kennis en om hen een bewustzijn mee te geven over seksuele risico's. De school, ouders en leeftijdsgenoten spelen hier een rol. Jongeren krijgen verder cues voor actie mee uit hun omgeving die de dreiging van seksuele risico's kan bevorderen of tegengaan. Kennis is volgens ons noodzakelijk omdat een tekort hieraan er rechtstreeks voor kan zorgen dat onveilig gevrijd wordt of omdat bij een tekort foutieve opvattingen gevormd worden die risicoperceptie beïnvloeden. De perceptie van de eigen kennis hangt volgens ons samen met de mate waarin men het eigen gedrag in vraag stelt. De perceptie van het eigen risico op soa en ongeplande zwangerschap is volgens ons doorslaggevend voor veilig vrijen, het bepaalt grotendeels de intentie om bescherming te gebruiken.

Verschillende attitudes van jongeren hebben een belangrijke invloed op de intentie om veilig te vrijen en ook op vaardigheden die veilig vrijen in de hand werken. Opdat jongeren de intentie zouden hebben om veilig te vrijen is het belangrijk dat zij, ondanks nadelen, het doel van het voorbehoedsmiddel en het belang van veilig vrijen blijven inzien. Ouders zijn volgens ons een belangrijke sociale invloed omdat ze onder andere genderverschillen kunnen bewerkstelligen. Ze kunnen verder helpen in het voorzien van bescherming en we bemerkten dat dit meer het geval is als thuis openheid heerst over het seksueel actief zijn van jongeren. Ook leeftijdsgenoten kunnen een invloed hebben, dit op de intentie en interactiecompetentie/communicatie. Jongeren zelf beweren echter dat zij niet onder invloed staan van hun leeftijdsgenoten. De attitudes van de

partner over bescherming zijn van belang om de intentie te verwezenlijken. Kenmerken van de partner kunnen van invloed zijn op risicoperceptie, interactiecompetentie en de machtsverhouding in de relatie. De aard van de seksuele relatie is volgens ons een belangrijke factor. Deze beïnvloedt, naast de risicoperceptie, de mate waarin men zwangerschap wil vermijden, voorbereidend gedrag, communicatie en interactiecompetentie, het gevoel van controle over de seksuele gevoelens en brengt al dan niet bepaalde barrières met zich mee. Een gevoel van controle over de seksuele gevoelens is van groot belang om de intentie te realiseren. Het gevoel van zelf effectiviteit over het gebruiken van bescherming heeft volgens ons een minder doorslaggevende rol, maar verhoogt de kans om beschermingsgedrag te stellen indien dit hoog is.

De intentie bepaalt deels het beschermingsgedrag, maar verschillende factoren zijn nog van belang om veilig vrijen te realiseren. Zo is voorbereidend gedrag zodat men beschikt over bescherming van belang, net als de interactiecompetentie naar de partner toe zodat men de intentie kan verwezenlijken. Communicatie tussen partners is van belang zodat men op de hoogte is van aanwezigheid van andere beschermingsmiddelen, het seksueel verleden en afspraken kunnen gemaakt worden over gebruik en voorzien van bescherming. Barrières zijn van belang aangezien deze, ondanks een veilig intentie, veilig vrijen kunnen tegengaan. Er zijn barrières eigen aan de onmiddellijke context zoals alcohol en een onverwachts contact die de interactiecompetentie en de controle over de seksuele gevoelens verlagen. Verder zijn er barrières eigen aan de methode die gebruikt wordt, deze hebben vooral invloed op consistentie van gebruik. Het ervaren van drempels om voorbehoedsmiddelen te bekomen kan ervoor zorgen dat men geen voorbereidend gedrag stelt zoals het ervaren van schaamte, geen toestemming durven vragen aan ouders en in mindere mate de kostprijs.

Het beschermingsgedrag beïnvloedt volgens ons op zijn beurt attitudes, gevoelens van zelf effectiviteit en risicoperceptie waardoor het van invloed is op volgend beschermingsgedrag. De mate van ervaring en het aantal partners verhoogt de risicostatus van soa, maar dit is niet noodzakelijk het geval. De aard van de seksuele ervaringen lijken van groter belang. De mate van ervaring heeft ook een invloed op de consistentie van bescherming tegen zwangerschap. Veranderingen van gewoontes in seksueel gedrag en beschermingsgedrag kunnen een risico inhouden voor veilig vrijen omdat men minder voorbereid is. Seksfrequentie is volgens ons van invloed op de keuze van voorbehoedsmiddel.

Tot slot willen we nog enkele tekortkomingen van dit onderzoek in kaart brengen. Zoals we reeds stelden is er sprake van een niet representatieve steekproef. Hierdoor zijn bevindingen niet veralgemeenbaar naar de gehele populatie seksueel actieve heteroseksuele jongeren. Enkel scholen en jongeren die bereid waren zich te engageren deden mee aan het onderzoek, waardoor er sprake kan zijn van een bias in de onderzoekspopulatie. Het onderwerp is complex en gevoelig waardoor respondenten misschien bepaalde thema's niet hebben aangehaald vanwege sociale wenselijkheid en taboe. Verder is het mogelijk dat de interviewer tijdens het onderzoek de respondenten beïnvloed heeft, de vraagstelling was namelijk niet gestandaardiseerd. De richting van de samenhang tussen factoren is verder complex om in kaart te brengen vanwege het cross-sectionele, kwalitatieve onderzoek. We stelden vast dat we er variatie bestaat in de mate van

invloed van determinanten. Het bereik van het onderzoek liet echter niet toe om dit volledig te verklaren. Wij zijn dan ook voorbijgegaan aan psychologische factoren als persoonlijkheidstrekken, de locus van controle en oplossingsstijl en geloven dat men dit bij verder onderzoek in kaart dient te brengen.

Wij zijn van mening dat het bewustzijn van soa bij jongeren moet worden verhoogd. Dit in de eerste plaats door voorlichting hierover vroeger aan te bieden en naast hiv het bestaan van andere soa aan te duiden. Daarnaast moeten jongeren gewezen worden op hun foutieve opvattingen en denkwijzen die risicoperceptie verlagen. Ook valkuilen in de bescherming van soa als seriële monogamie dienen aangekaart te worden. Voorlichting dient volgens ons aangepast te worden aan de populatie. Meisjes vormen bijvoorbeeld een meer kwetsbare groep voor soa. Om het bewustzijn van soa te verhogen werden het zien van foto's van geslachtsdelen besmet met soa en geconfronteerd worden met iemand met een soa aangehaald door enkele respondenten. Dit kan mogelijks toegepast worden in voorlichtingslessen. Er dient ook gewezen te worden op de prevalentie van soa zodat jongeren hierover een realistische perceptie hebben. We menen ook dat gewerkt moet worden aan een positief imago van het condoom. Voordelen ervan zoals het glijmiddel, en voordelen van nadelen zoals langer kunnen vrijen bij een verminderd gevoel, kunnen in de verf gezet worden. Betreffende veilig vrijen met betrekking tot zwangerschap dienen volgens ons oplossingen gevonden te worden die consistentie van gebruik verhogen. Ook willen wij benadrukken dat ouders veilig vrijen kunnen bevorderen door het voorzien van anticonceptie- en voorbehoedsmiddelen.

Referenties

Aalsma, M. C., Fortenberry, J. D., Sayegh, M. A., & Orr, D. P. (2006). Family and friend closeness to adolescent sexual partners in relationship to condom use. *Journal of Adolescent Health, 38*, 173-178.

Afifi, W. A. (1999). Harming the ones we love: relational attachment and perceived consequences as predictors of safe-sex behaviour. *The journal of sex research, 36*(2), 198-206.

Avonts, D. (1999). Is aids zijn dreiging kwijt? Kroniek van soa en aids 1998. In: *Jaarboek seksualiteit, relaties en geboorteregeling*. Gent: CGSO Trefpunt.

Baarda, B., de Goede, J., & Teunissen, M. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Bauman, L. J., & Berman, R. (2005). Adolescent Relationships and Condom Use: Trust, Love and Commitment. *AIDS and Behavior, 9*(2), 211-222.

Beadnell, B., Morrison, D. M., Wilsdon, A., Wells, E. A., Murowchick, E., Hoppe, M., Gillmore, M. R., & Nahom, D. (2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: multidimensional characterization of Adolescent Sexual Risk-Taking. *The journal of sex research, 42*(3), 192-202.

Berenson, A. B., Wu, Z. H., Radecki Breitkopf, C., & Newman, J. (2005). The relationship between source of sexual information and sexual behaviour among female adolescents. *Contraception, 73*, 274-278.

Bergh, M. Y. W., & Von Sandfort, T. G. M. (2000). *Literatuuronderzoek naar de determinanten van veilig vrijgedrag*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Bobrova, N., Sergeev, O., Grechukhina, T., & Kapiga, S. (2005). Social-cognitive predictors of consistent condom use among young people in Moscow. *Perspectives on sexual and reproductive health, 37*(4), 174-178.

Breheny, M, & Stephens, C. (2004). Barriers to effective contraception and strategies for overcoming them among adolescent mothers. *Public health nursing, 21*(3), 220-227.

Brückner, H., Martin, A., & Bearman, P. S. (2004). Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health, 36*(6), 248-257.

Brugman, E., Goedhart, H., Vogels, T., & van Zessen, G. (1995). *Jeugd en seks '95, resultaten van het nationale scholierenonderzoek*. Utrecht: SWP.

Buysse, A. (1994). *Veilig vrijen binnen de jongerencultuur: mogelijkheden en beperkingen*. Gent: RUG, onderzoeksgroep gedrag en gezondheid.

Buysse, A. (2001). Gezondheidspromotie in evolutie. De plaats van aids- en soa preventie. In: *Jaarboek seksualiteit, relaties en geboorteregeling*. Gent: CGSO Trefpunt.

Buysse, A., & Van Oost, P. (1997). Mannen over vrouwen, vrouwen over mannen. Veilig vrijen in heteroseksuele relaties. In: *Jaarboek seksualiteit, relaties en geboorteregeling*. Gent: CGSO Trefpunt.

Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (2010). Geraadpleegd op 2 mei 2010, op <http://www.crz.be/nl/getpage.asp?i=25>.

Commendador, K. A. (2003). Concept analysis of adolescent decision making and contraception. *Nursing Forum, 38*(4), 27-35.

Commendador, K. (2007). The relationship between female adolescents self-esteem, decision making, and contraceptive behavior. *Journal of the American academy of nurse practitioners, 19*, 614-623.

Crosby, R.A, DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Davies, S. L., & Harrington, K. (2002). Adolescents' ambivalence about becoming pregnant predicts infrequent contraceptive use: a prospective analysis of nonpregnant African American females. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 18*, 251-252.

Crosby, R. A., DiClemente R. J., Wingood, G. M., Salazar, L. F., Harrington, K., Davies, S. L., & Oh, M. K. (2003). Identification of strategies for promoting condom use: a prospective analysis of high-risk African American female teens. *Prevention science, 4*(4), 263-270.

Crosby, R. A., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Salazar, L. F., Head, S., Rose, E., & McDermott-Sales, J. (2008). Sexual agency versus relational factors: a study of condom use antecedents among high-risk young African American women. *Sexual Health, 5*, 41-47.

Crosby, R A., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Sionéan, C., Cobb, B. K., & Harrington, K. (2000). Correlates of unprotected vaginal sex among African American female adolescents. Importance of relationship dynamics. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 154*, 893-899.

Crosby, R. A., Diclemente, R. J., Wingood, G. M., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K., Davies, S. L., Hook III, E. W., & Oh, M. K. (2001). Correlates of using dual methods for sexually transmitted diseases and pregnancy prevention among high risk African American female teens. *Journal of adolescent health, 28*, 410-414.

- Crosby, R. A., Holtgrave, D. R., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., & Gayle, J. A. (2003). Social Capital as a Predictor of Adolescents' Sexual Risk Behavior: A State-Level Exploratory Study. *AIDS and Behavior, 7*(3), 245-252.
- Crosby, R. A., Yarber, W. L., Sanders, S. A., & Graham, C. A. (2005). Condom discomfort and associated problems with their use among university students. *Journal of American college health, 54*(3), 143-147.
- Cubbin, C., Santelli, J., Brindis, C. D., & Braveman, P. (2005). Neighborhood Context and Sexual Behaviors Among Adolescents: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Perspectives on sexual reproductive health, 37*(3), 125-134.
- Davies, S. L., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Person, S. D., Dix, E. S., Harrington, K., Crosby, R. A., & Oh, K. (2006). Predictors of Inconsistent Contraceptive Use among Adolescent Girls: Findings from a Prospective Study. *Journal of Adolescent Health, 39*, 43-49.
- Defraye, A., Buziarist, J., & Sasse, A. (2007). *Soa-surveillancesysteem via een peilnetwerk van klinici in België. Jaarrapport 2006*. Brussel: Wetenschappelijk instituut volksgezondheid, afdeling epidemiologie.
- de Graaf, H. (2007). *De rol van ouders in de seksuele ontwikkeling. Een literatuurstudie*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- de Graaf, H., Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25^e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon.
- de Vries, H., Mudde, A., Leijts, I., Charlton, A., Vartiainen, E., Buijs, G., Clemente, M. P., Storm, H., Gonzalez Navarro, A., Nebot, M., Prins, T., & Kremers, S. (2003). The European Smoking prevention Framework Approach (EFSA): an example of integral prevention. *Health Education Research theory & practice, 18*(5), 611-626.
- de Wit, J., Breeman, L., & Woertman, L. (2005). Hoe beredeneerd is seksueel gedrag van jongeren? *Tijdschrift voor seksuologie, 29*, 125-131.
- de Wit, J., Slot, W., & van Aken, M. (2004). *Psychologie van de adolescentie. Basisboek*. Baarn: HBuitgevers.
- Donenberg, G. R., Emerson, E., Bryant, F. B., & King, S. (2006). Does substance use moderate the effects of parents and peers on risky sexual behaviour? *Aids care, 18*(3), 194-200.
- Dove, D. C., Rosengard, C., Morrow, K., & Stein, M. D. (2006). Understanding Reasons for Condom Non-Use among Adolescents Based on Sexual Frequency: a Qualitative Analysis. *Abstracts, 38*, 112-136.

East, L., Jackson, D., O'Brien, L., & Peters, K. (2007). Use of the male condom by heterosexual adolescents and young people: literature review. *The authors journal compilation*, 103-110.

Ellen, J. M., Boyer, C. B., Tschann, J. M., & Shafer, M. (1996). Adolescents' perceived risk for std's and hiv infection. *Journal of adolescent health*, 18, 177-181.

Ellis, B. J., Bates, J. E., Dodge, K. A., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Pettot, G. S., & Woodward, L. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child development*, 74(3), 801-821.

Evans, A. E., Sanderson, M., Griffin, S. F., Reiningger, B., Vincent, M. L., Parra-Medina, D., Valois, R. F., & Taylor, D. (2004). An exploration of the relationship between youth assets and engagement in risky sexual behaviors. *Journal of adolescent and health*, 35, 21-30.

Falk, G., Falk, L., Hanson, U., & Milsom, I. (2001). Young women requesting emergency contraception are, despite contraceptive counseling, a high risk group for new unintended pregnancies. *Contraception*, 64, 23-27.

Flisher, A. J., & Chalton, D. O. (2001). Adolescent Contraceptive Non-Use and Covariation Among Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 28, 235-241.

Foreman, F. E. (2003). Intimate risk: sexual behaviour among African American college women. *Journal of black studies*, 33(5), 637-653.

Frans E., (1999). *Het concept goede minnaars: onderzoek naar de integratie van preventieboodschappen in de seksuele vorming van jongeren*. Gent: Trefpunt CGSO.

Fulpen, M, van Bakker, F., & Breeman, L. (2002). *Vmbo-scholieren, seksualiteit en seksuele vorming: een effectonderzoek naar de vernieuwde versie van het lespakket 'Lang leven de liefde'*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Gebhardt, W. A., Kuyper, L., & Dusseldorp, E. (2006). Condoms use at first intercourse with a new partner in female adolescents and young adults: the role of cognitive planning and motives for having sex. *Archives of sexual behaviour*, 35(2), 217-223.

Gebhardt, W. A., Kuyper, L., & Greunsvan, G. (2003). Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescent condom use. *Journal of adolescent health*, 33, 154-164.

Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., & Weijnenborg, P. (2004). *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Goodenow, C., Netherland, J., & Szalacha, L. (2002). AIDS-related risk among adolescent males who have sex with males, females or both: evidence from a statewide survey. *American Journal of Public Health, 92*(2), 203-210.
- Graham, C.A., Crosby, R. A., Yarber, W. L., Sanders, S. A., McBride, K., Milhausen, R. R., & Arno, J. N. (2006). Erection loss in association with condom use among men attending a public std clinic: potential correlates and implications for risk behaviour. *Sexual Health, 3*, 255-260.
- Grossman, C., Hadley, W., Brown, L. K., Houck, C. D., Peters, A., & Tolou-Shams, M. (2008). Adolescent Sexual Risk: Factors Predicting Condom Use Across the Stages of Change. *AIDS Behavior, 12*, 913-922.
- Henderson, M., Wight, D., Raab, G., Abraham, C., Buston, K., Hart, G., & Scott, S. (2002). Heterosexual risk behaviour among young teenagers in Scotland. *Journal of adolescence, 25*, 483-494.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking. *Journal of Personality, 68*(6). 1203-1231.
- Hynie, M., MacDonald, T. K., & Marques, S. (2006). Self-Conscious Emotions and Self-Regulation in the Promotion of Condom Use. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*, 1072-1084.
- International Planned Parenthood Federation (2003). *IPPF charter on sexual and reproductive rights*. (Origineel werk gepubliceerd 1996).
- Kaestle, C. E., & Halpern, C. T. (2005). Sexual Activity Among Adolescents in Romantic Relationships With Friends, Acquaintances, or Strangers. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 159*, 849-853.
- Kaestle, C. E., Morisky, D. E., & Willey, D. J. (2002). Sexual intercourse and the age difference between adolescent females and their romantic partners. *Perspectives on sexual and reproductive health, 34*(6), 304-309.
- Kahn, J. A., Kaplowitz, R. A., Goodman, E., & Emans, S. J. (2002). The Association Between Impulsiveness and Sexual Risk Behaviors in Adolescent and Young Adult Women. *Journal of Adolescent Health, 30*, 229-232.
- Kelly, P. J., & Morgan-Kidd, J. (2001). Social Influences on the Sexual Behaviors of Adolescent Girls in At-Risk Circumstances. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 30*, 481-489.
- Klaï, T. (2005). *Intergenerationeel onderzoek naar de communicatie over seksualiteit. Een studie bij ouders en jongeren van 15 tot 21 jaar*. Brussel: VUB.

- Klai, T., & Vermeire, K. (2006). La vie sexuelle des jeunes. *Antenne*, 24(3), 19-27.
- Kolburn Kowal, A., & Blinn-Pike, L. (2004). Sibling influences on adolescents' attitudes toward safe sex practices. *Family relations*, 53, 377-384.
- Kosunen, E., & Laippala, P. (1996). Factors related to choosing oral contraception at age 15. *Health education research*, 11(4), 443-451.
- Kuyper, L., Bakker, F., & Zimbile, F. (2006). *Veilig vrijen bij jongeren. De stand van zaken 2005 en de ontwikkeling sinds 1997*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Lescano, C. M., Vazquez, E. A., Brown, L. K., Litvin, E. B., Pugatch, D., & Project SHIELD Study Group. (2006). Condom use with "Casual" and "Main" Partners: What's in a Name? *Journal of Adolescent Health*, 39, 1-7.
- Levine, S. B., & Coupey, S. M. (2003). Adolescent Substance Use, Sexual Behavior, and Metropolitan Status : Is "Urban" a Risk Factor?. *Journal of Adolescent Health*, 32, 350-355.
- MacDonald, T. K., & Hynie, M. (2008). Ambivalence and Unprotected Sex: Failure to Predict Sexual Activity and Decreased Condom Use. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(4), 1092-1107.
- Maes, L. & Vereecken, C. (2006). (Niet-gepubliceerd manuscript). Universiteit Gent.
- Magnus, M., Schillinger, J. A., Fortenberry, J. D., Berman, S. M., & Kissinger, P. (2006). Partner age not associated with recurrent chlamydia trachomatis infection, condom use, or partner treatment and referral among adolescent women. *Journal of adolescent health*, 39, 396-403.
- Manlove, J., Logan, C., Moore, K. A. & Ikramullah, E. (2008). Pathways from Family Religiosity to Adolescent Sexual Activity and Contraceptive Use. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(2), 105-117.
- Manlove, J., Ryan, S., & Franzetta, K. (2003). Patterns of contraceptive use within teenagers' first sexual relationships. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 35(6), 246-255.
- Manlove, J., Ryan, S., & Franzetta, K. (2004). Contraceptive use and consistency in US Teenagers' Most recent Sexual Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(6), 265-275.
- Manlove, J., & Terry-Humen, E. (2007). Contraceptive use patterns within females' first sexual relationships: the role of relationships, partners and methods. *Journal of sex research*, 44(1), 3-16.

- McCree, D. H., Wingood, G. M., DiClemente, R., Davies, S., & Harrington, K. F. (2003). Religiosity and risky sexual behaviour in african-american adolescent females. *Journal of adolescent health, 33*, 2-8.
- Measor, L. (2006). Condom use: a culture of resistance. *Sex education, 6(4)*, 393-402.
- Moore, P. J., Adler, N. E., & Kegeles, S. M. (1996). Adolescents and the contraceptive pill: the impacts of beliefs on intentions and use. *Obstetrics & gynaecology, 88*, 48-56.
- Mueller, T. E., Gavin, L. E., & Kulharni, A. (2007). The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse and birth control use at first sex. *Journal of adolescent health, 42*, 89-96.
- Murphy, D. A., Rotheram-Borus, M. J., & Reid, H. M. (1998). Adolescent gender differences in HIV related sexual risk acts, social-cognitive factors and behavioural skills. *Journal of adolescence, 21*, 197-208.
- Myklestad, I., & Rise, J. (2008). Predicting intentions to perform protective sexual behaviours among Norwegian adolescents. *Sex education, 8(1)*, 107-124.
- Parkes, A, Wight, D., Henderson, M, & Hart, G. (2007). Explaining associatons between adolescent substance use and condom use. *Journal of adolescent health, 40*, 180-198.
- Ramrakha, S, Bell, M. L., Paul, C., Dickson, N, Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2007). Childhood behaviour problems linked to sexual risk taking in young adulthood: a birth cohort study. *American academy childhood adolescent psychiatry, 46(10)*, 1272-1279.
- Ramrakha, S., Caspi, A., Dickson, N., Moffitt, T. E., & Paul, C. (2000). Psychiatric disorders and risky sexual behaviour in young adulthood: cross sectional study in birth cohort. *Britisch Medical Journal, 321*, 263-266.
- Richard, R., de Vries, N. K., & van der Pligt, J. (1998). Anticipated Regret and precautionary sexual behavior. *Journal of applied social psychology, 28(15)*, 1411-1428.
- Rock, E. M., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2003). To know that we know what we know: perceived knowledge and adolescent sexual behaviour. *Pediatric Adolescent Gynaecology, 16*, 369-376.
- Rock, E. M., Ireland, M., Resnick, M. D., & McNeely, C. A. (2005). A Rose by Any Other Name? Objective Knowledge, Perceived Knowledge, and Adolescent Male Condom Use. *Pediatrics, 115*, 667-672.
- Ryan, S., Franzetta, K., & Manlove J. (2007). Knowledge, perceptions, and motivations for contraception: influence on teen's contraceptive consistency. *Youth & Society, 39(2)*, 182-208.

- Ryan, S., Franzetta, K., Manlove, J., & Holcombe, E. (2007). Adolescents' discussions about contraception or std's with partners before first sex. *Perspectives on sexual and reproductive health, 39*(3), 149-157.
- Saewyc, E. M., Magee, L. L., & Pettingell, S. E. (2004). Teenage pregnancy and associated risk behaviors among sexually abused adolescents. *Perspectives on sexual and reproductive health, 36*(3), 98-105.
- Salazar, L. F., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Harrington, K., Davies, S., Hook, E. W., Oh, M. K. (2004). Self-Concept and Adolescents' Refusal of Unprotected Sex: A Test of Mediating Mechanisms Among African American Girls. *Prevention Science, 5*(3), 137-149.
- Sales, J. M., DiClemente, R. J., Rose, E. S., Wingood, G. M., Klein, J. D., & Woods, E. R. (2007). Relationship of std-related shame and stigma to female adolescents' condom-protected intercourse. *Journal of Adolescent Health, 40*(6), 1-6.
- Sasse, A., & Defraye, A. (2008). *Hiv/aids in Belgie. Semestriële rapport n° 66. Toestand op 31 december 2007. Epidemiologie afdeling*. Brussel: Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid.
- Sasse, A., Defraye, A., Buziarist, J., & Van Beckhoven, D. (2009). *Epidemiologie van aids en hiv-infectie in Belgie, toestand op 31 december 2008*. Brussel: Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid Dienst Epidemiologie.
- Schalet, A. (2004). Must we fear adolescent sexuality? *Medscape General medicine, 6*(4),
- Sensoa (2005). *Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit*.
- Sensoa (2009). *Boekske vol goesting*.
- Shawe, J., Ineichen, B., & Lawrenson, R. (2001). Emergency contraception: who are the users? *The journal of family planning and reproductive health care, 27*(4), 209-212.
- Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125*(1), 90-132.
- Shrier, L. A., Harris, S. K., Sterberg, M., & Beardslee, W. R. (2001). Associations of Depression, Self-Esteem, and Substance Use with Sexual Risk among Adolescents. *Preventive Medicine, 33*, 179-189.
- Spitalnick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M., McCarty, F., Rose, E., & Younge, S. N. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence, 30*, 165-173.

Tapert, S. F., Aarons, G. A., Sedlar, G. R., & Brown, S. A. (2001). Adolescent Substance Use and Sexual Risk-Taking Behavior. *Journal of Adolescent Health, 28*, 181-189.

Tapia-Aguirre, V., Arillo-Santillan, E., Allen, B., Angeles-Llerenas, A., Cruz-Valdèz, A., & Lazcano-Ponce, E. (2004). Associations among condom use, sexual behavior, and knowledge about Hiv/aids. A study of 13, 293 public school students. *Archives of medical research, 35*, 334-343.

Tschann, J. M., & Adler, N.E. (1997). Sexual self-acceptance, communication with partner, and contraceptive use among adolescent females: a longitudinal study. *Journal of research on adolescence, 7(4)*, 413-430.

Tschann, J. M., Adler, N. E., & Millstein, S. G. (2002). Relative power between sexual partners and condom use among adolescents. *Journal of adolescent health, 31*, 17-25.

van Berlo, W., Wijsen, C., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Gebrek aan regie. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

van Lee, L., Picavet, C., & Wijsen, C. (2006). *Nood of voorzorg? Achtergronden en risicoprofielen van koopsters van de morning-afterpil*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Van Empelen, P., & Kok, G. (2006). Condom use in steady and casual relationships: Planning, preparation and willingness to take risks among adolescents. *Psychology and Health, 21(2)*, 165-181.

Whitaker, D. J., & Miller, K. S. (2000). Parent-Adolescent Discussions about Sex and Condoms: Impact on Peer Influences of Sexual Risk Behavior. *Journal of Adolescent Research, 15*, 251-273

Widman, L., Welsh, D. P., McNulty, J. K., & Little, K. C. (2006). Sexual communication and contraceptive use in adolescent dating couples. *Journal of adolescent health, 39*, 893-899.

Wijsen, C., & van Lee, L. (2006). *Kind van twee werelden. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van zwangerschappen bij allochtone tieners*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Wingood, G. M., DiClemente, R. J., Harrington, K., & Davies, S. L. (2002). Body image and African American females' sexual health. *Journal of women's health & gender-based medicine, 11(5)*, 433-439.

Wingood, G. M., DiClemente, R. J., Harrington, K., Davies, S., Hook III, E. W., & Oh, M. K. (2001). Exposure to x-rated movies and adolescents' sexual and contraceptive-related attitudes and behaviors. *Pediatrics, 107(5)*, 1116-1119.

Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid. (2004). *Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België. Toestand op 31 december 2003*. Geraadpleegd op: <http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/aidsnl/aidsannl/aids03nl.pdf>

Younge, S. N., Salazar, L. F., Crosby, R. F., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., & Rose, E. (2008). condom use at last sex as a proxy for other measures of condom use: is it good enough? *Adolescence, 43*(172), 927-931.

Zimmerman, R. S., Noar, S. M., Feist-Price, S., Dekthar, O., Cupp, P. K., Anderman, E., & Lock, S. (2007). Longitudinal Test of a Multiple Domain Model of Adolescent Condom Use. *Journal of sex research, 44*(4), 380-394.

Bijlagen

- Bijlage 1: Aanvraagbrief scholen
- Bijlage 2: Brief sneeuwbalmethode
- Bijlage 3: Overzicht respondenten

Aanvraagbrief scholen

Brussel, 25 maart 2009

Geachte heer/mevrouw,

Ik ben laatstejaarsstudente psychologie aan de Vrije Universiteit te Brussel. In samenwerking met de Wetenschapswinkel en Sensoa en onder promotorschap van prof. dr. Telidja Klai voer ik in het kader van mijn eindwerk een kwalitatief onderzoek uit naar de determinanten van veilig vrijen bij jongeren. Vlaanderen kent geen recent onderzoek van die aard. Voor de ontwikkeling van preventie initiatieven is dit echter van groot belang.

Om gegevens te bekomen van jongeren omtrent hun seksueel risicogedrag zou ik diepte-interviews willen afnemen bij een twintigtal autochtone jongeren. Hiervoor heb ik zowel jongens als meisjes nodig van 16 t.e.m. 18 jaar die reeds seksuele ervaring hebben.

Om een representatieve steekproef mogelijk te maken, heb ik jongeren nodig van elke Vlaamse provincie en van de verschillende onderwijsnetten. Hierbij vraag ik nu echter uw hulp in. Is het mogelijk om uw leerlingen op de hoogte te brengen van mijn onderzoek? U kan ze mijn e-mailadres bezorgen en voor de rest regel ik alles zelf met de leerling. De interviews zouden in mei gebeuren.

Ik hoop van harte dat u mijn vraag in overweging neemt. U zou mij hier erg mee kunnen helpen. Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met de meeste hoogachting,

Suzanne Derre

e-mailadres: Suzanne.Derre@vub.ac.be



Brief sneeuwbalmethode

Hallo,

Ik zit in mijn laatste jaar psychologie en voer in functie van mijn eindwerk een kwalitatief onderzoek uit naar de determinanten van veilig vrijen bij jongeren. Ik zoek echter nog mensen die ik in functie hiervan kan interviewen.

Wie heb ik nodig?

=>Ik heb al een deel van mijn kandidaten, nu ben ik nog op zoek naar:

Jongens en meisjes van 16-19 jaar die in het aso, bso, tso of kso zitten en die reeds seksuele ervaring hebben.

Behoren jullie tot deze doelgroep of kennen jullie mensen die tot deze doelgroep behoren, laat mij iets weten op volgend e-mailadres: Suzanne.Derre@vub.ac.be of stuur deze brief door naar mogelijke kandidaten.

De interviews zouden doorgaan in de 2^e helft van mei, begin juni en eventueel zelfs na jullie examens. De interviews gebeuren individueel en zouden gemiddeld een uur duren. Achteraf krijgen de geïnterviewden een cadeautje. Het interview zelf zal over verschillende zaken handelen, bijv. anticonceptie- en condoomgebruik, soort partnerrelatie, van wie je seksuele voorlichting hebt gehad, wat het veilig vrijgedrag van je vrienden is,... Ik weet dat dit een gevoelig onderwerp is, maar het gesprek blijft tussen mij en de geïnterviewde en de gegevens worden allemaal anoniem gemaakt.

Ik zou het heel erg op prijs stellen als jullie me hiermee kunnen helpen. Houd jullie vooral niet in! Als jullie nog vragen hebben, wees niet bang om ze te stellen.

Suzanne Derre



Vrije Universiteit Brussel



wetenschapswinkel.be

Overzicht respondenten

	Geslacht	Leeftijd	Opleiding	Socio-economische status (opleiding ouders)	Woonplaats	Religie	Gezinsstructuur	Leeftijd 1 ^e gg	Aantal sekspartners
R1	V	18	6 ASO	Secundair onderwijs	Stad	Vrijzinnig	Gescheiden, inwonend moeder, 1 zus	17	1
R2	V	18	6 ASO	Hoger onderwijs	Dorp	Niet religieus	Niet gescheiden, 2 zussen	15	5
R3	V	18	6 ASO	Secundair onderwijs en universitair onderwijs	Stad	Niet religieus	Gescheiden, inwonend moeder, 1 broer	14	3
R4	V	18	6 TSO	Secundair onderwijs	Stad	Niet religieus	Gescheiden, inwonend vader, 1 broer, en halfbroer	16	4
R5	V	17	6 TSO	Secundair onderwijs	Dorp	Niet religieus	Niet gescheiden, 1 broer	15-16	3
R6	V	17	6 TSO	Secundair onderwijs	Stad	Licht religieus	Niet gescheiden, 1 broer	16	2
R7	V	17	5 ASO	Universitair onderwijs	Stad	Vrijzinnig	Gescheiden, inwonend moeder	16	1
R8	V	17	6 KSO	Hoger onderwijs	Dorp	Spiritueel	Niet gescheiden, 2 zussen	17	2
R9	V	19	6 BSO	Secundair onderwijs	Dorp	Niet religieus	Niet gescheiden, 1 broer	15-16	1
R10	V	17	5 ASO	Universitair onderwijs	Stad	Licht religieus	Niet gescheiden, twee broers	16	1
R11	M	19	6 TSO	Secundair onderwijs	Dorp	Niet religieus	Niet gescheiden, 1	15-16	6

R12	M	19	6 TSO	Secundair en hoger onderwijs	Dorp	Niet religieus	halfbroer Gescheiden, moeder overleden, inwonend bij halfzus, 4 halfzussen	13	10
R13	M	19	7 BSO	Secundair onderwijs	Dorp	Niet religieus	Niet gescheiden, 1 broer	17	2
R14	M	17	5 BSO	Hoger onderwijs	Dorp	Niet religieus	Geadopteerd, niet gescheiden, 1 zus	15-16	2
R15	M	17	5 ASO	Hoger onderwijs	Stad	Niet religieus	Niet gescheiden, 2 zussen	15	2
R16	M	17	4 ASO	Hoger onderwijs	Stad	Vrijzinnig	Niet gescheiden, 1 broer & zus	16	1
R17	M	18	6 TSO	Hoger onderwijs	Dorp	Spiritueel	Niet gescheiden, 1 broer & zus	14-15	>20
R18	M	19	7 BSO	Secundair onderwijs	Stad	Niet religieus	Gescheiden, inwonend vader, 1 broer	15	3
R19	M	17	5 ASO	Hoger onderwijs	Dorp	Niet religieus	Niet gescheiden, 2 broers, 1 halfbroer	16	6-7
R20	M	18	6 TSO	Secundair onderwijs	Stad	Licht religieus	Gescheiden, moeder overleden, inwonend broer	13	5