

# Aids-voorlichting voor en door Turkse en Marokkaanse mannen

## *Doelstellingen, determinanten en praktijk*

P. Kocken, T. Voorham, P. van Haastrecht\*

In het project Voorlichting eigen taal en cultuur (Vetc) wordt Aids-voorlichting gegeven door 'peer-educators'. In twee deelstudies is onderzoek gedaan naar de doelstellingen van Aids-voorlichting voor de Turkse en Marokkaanse doelgroep en naar determinanten van condoomgebruik. In deelstudie 1 werd met behulp van de nominale groeptechniek vastgesteld dat doelstellingen op de volgende terreinen worden nagestreefd: kennis over Hiv-overdracht, inschatting van het risico op Aids, en condoomgebruik. Uit registratie-onderzoek bij 48 voorlichtingsbijeenkomsten in koffiehuisen en moskeeën bleek dat bij Marokkanen condoomgebruik meer aandacht kreeg dan bij Turken. Bij Turken kreeg de kennisoverdracht over Hiv-transmissie de meeste aandacht. In deelstudie 2 werd in een determinantenonderzoek voorafgaand aan de voorlichtingsbijeenkomsten aan de bezoekers een vragenlijst voorgelegd. Het blijkt dat misverstanden rond transmissie van Hiv en 'beliefs' over het risico op Aids, de intentie tot condoomgebruik voorspellen. Bij gehuwde mannen en mannen boven 30 jaar zijn bovendien de barrière van verminderde satisfactie bij condoomgebruik en de eigen effectiviteit determinanten van intentie tot condoomgebruik. Aanbevolen wordt om in de Aids-voorlichting aan Turkse en Marokkaanse mannen aandacht te blijven besteden aan verandering van opvattingen over overdracht van Hiv en het risico op Aids, de discussie over condoomgebruik een duidelijke plaats te geven, en bij subgroepen aandacht te besteden aan eigen effectiviteit. Gezien de afwezigheid van een verband met de determinanten bij ongehuwden en jongeren, wordt geadviseerd om bij deze groepen nader onderzoek te doen naar de motieven voor condoomgebruik.

**Trefwoorden:** peer-education, Aids, migranten, determinanten, condoomgebruik

### **INLEIDING**

Sinds 1989 wordt in diverse steden in Nederland Aids-voorlichting gegeven aan migranten van onder meer Antilliaanse/Arubaanse, Surinaamse, Turkse, Marokkaanse en Kaapverdische afkomst. De voorlichting wordt gegeven door mannen uit de doelgroepen die een korte opleiding hebben gevolgd tot *peer-educator*. De voorlichters spreken de taal van de doelgroep en zijn op de hoogte van de normen en waarden met betrekking tot seksualiteit en Aids. Dit artikel beperkt zich tot Aids-voorlichting voor en door Turkse en Marokkaanse mannen. Om verschillende redenen werd Aids-voorlichting voor de omvangrijke Turkse en Marokkaanse doelgroep belangrijk gevonden. Het bleek dat zij niet werden bereikt met de algemene publiekscampagne, onder

meer doordat de Nederlandse taal onvoldoende wordt beheerst. Zij maken veelal gebruik van andere media dan de autochtone Nederlanders, zoals specifieke minderhedenprogramma's op tv, satelliet-tv en kranten in de eigen taal. Marokkanen lezen, in tegenstelling tot Turken, nauwelijks kranten. Zij kennen geen leescultuur en het analfabetisme is vrij hoog. Een andere reden voor de start van Aids-voorlichting waren de resultaten van onderzoeken bij bezoekers van spreekuren voor Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's) eind jaren tachtig en begin jaren negentig. Daaruit kwam een verhoogde incidentie van SOA's naar voren bij Turkse en Marokkaanse mannen in vergelijking tot Nederlandse mannen.<sup>1-4</sup> Dit zou kunnen samenhangen met het specifieke gebruik van migrantengroepen van deze laagdrempelige SOA-sprekuren. De verhoogde incidentie zou echter ook kunnen worden veroorzaakt door inconsistente of afwezig condoomgebruik. Aanwijzingen hiervoor werden gevonden in kwalitatief onderzoek naar relaties en seksualiteit van Turkse en Marokkaanse mannen.<sup>5,6</sup> Men

\* P. Kocken<sup>1</sup>, T. Voorham<sup>1</sup>, P. van Haastrecht<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GGD Rotterdam e.o., sector Gezondheidsbevordering

<sup>2</sup> Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)

had praktische en gevoelsmatige bezwaren tegen condoomgebruik, zoals het ongemak tijdens het vrijen, een onaangename geur en de associatie met vreemd gaan. Het bleek dat Turkse en Marokkaanse mannen wel op de hoogte waren van de bescherming tegen Aids door condoomgebruik. Echter, er leefden hardnekkige misverstanden met betrekking tot de transmissie van Aids. Uit onderzoek bij Turkse en Marokkaanse scholieren bleek dat het condoomgebruik bij de jongens tussen 1990 en 1995 was gestegen tot hetzelfde niveau als bij Nederlandse jongens.<sup>7</sup> Ook was de attitude met betrekking tot seks voor het huwelijk liberaler geworden, maar nog steeds minder liberaal dan bij de Nederlandse jeugd.

Het inzetten van voorlichters uit de *peer-group* is een beproefd middel bij Aids-voorlichting, teneinde de bewustwording van de noodzaak om veilig vrijen te vergroten.<sup>8-10</sup> De Aids-voorlichting voor migranten wordt in Nederland gecoördineerd door het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) in het project Voorlichting eigen taal en cultuur (Vetc).<sup>11</sup> De uitvoering en coördinatie op lokaal niveau vindt veelal plaats bij Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en). De voorlichting is outreaching en vindt plaats in bijvoorbeeld buurthuizen, koffiehuisen en moskeeën. Deze voorlichtingsbijeenkomsten worden gekenmerkt door een relatief ongestructureerde vorm. Men kan erbij komen zitten wanneer men wil. Dit in tegenstelling tot de Aids-voorlichting die in cursusverband wordt gegeven, zoals basiseducatie, cursussen voor nieuwkomers of cursussen gezondheidsvoorlichting. Tot slot vindt ook Aids-voorlichting plaats op festivals en evenementen.

In dit artikel wordt verslag gedaan van onderzoek naar de doelstellingen en praktijk van de Aids-voorlichting in koffiehuisen en moskeeën. Het doel van het onderzoek was een bijdrage te leveren aan een verbetering van de praktijk van voorlichting in de toekomst. Het onderzoek bestond uit twee deelonderzoeken. In deelstudie 1 werd nagegaan welke doelstellingen de Turkse en Marokkaanse Aids-voorlichters in de praktijk nastreven en of deze overeenkomen met de oorspronkelijk geformuleerde doelstellingen. De toenmalige Nationale Commissie Aids Bestrijding (NCAB) noemde bij de start van de Aids-voorlichting voor migranten de volgende doelstellingen: het bespreekbaar maken van Aids-problematiek en seksualiteit, het vragen van aandacht voor Aids-preventie, het reduceren van onnodige angst rond besmetting van Hiv en het verhogen van het kennisniveau over Aids.<sup>12</sup> Op het moment van het onderzoek, was de Aids-voorlichting alweer zeven jaar verder, waardoor deze formele doelstellingen konden zijn veranderd.<sup>13</sup> In deelstudie 2 werd onderzoek gedaan naar determinanten van de intentie tot condoomgebruik bij Turkse en Marokkaanse mannen. Eerder onderzoek naar determinanten van Aids-preventief gedrag bij Turkse en Marokkaanse mannen is niet bekend. Wel is bij andere doelgroepen op dit terrein onderzoek gedaan, zoals homo- en biseksuele mannen, jongeren, en in de algemene bevolking.<sup>14-18</sup> Dit artikel voorziet in de lacune van kennis over determinanten van intentie tot condoomgebruik bij Turken en Marokkanen. Bovendien

worden op basis van de twee deelstudies aanbevelingen gedaan voor nieuw te formuleren doelstellingen van de Aids-voorlichting aan Turkse en Marokkaanse mannen. Samenvattend komen in dit artikel de volgende vraagstellingen aan bod. Wat zijn in de praktijk de doelstellingen van de Aids-voorlichting voor en door Turkse en Marokkaanse mannen en in welke mate komen deze in de voorlichting aan bod? Wat zijn determinanten van intentie tot condoomgebruik bij Turkse en Marokkaanse mannen? Over de effectiviteit van Aids-voorlichting in koffiehuisen en moskeeën wordt elders gepubliceerd.<sup>19,20</sup>

## **MATERIAAL EN METHODEN**

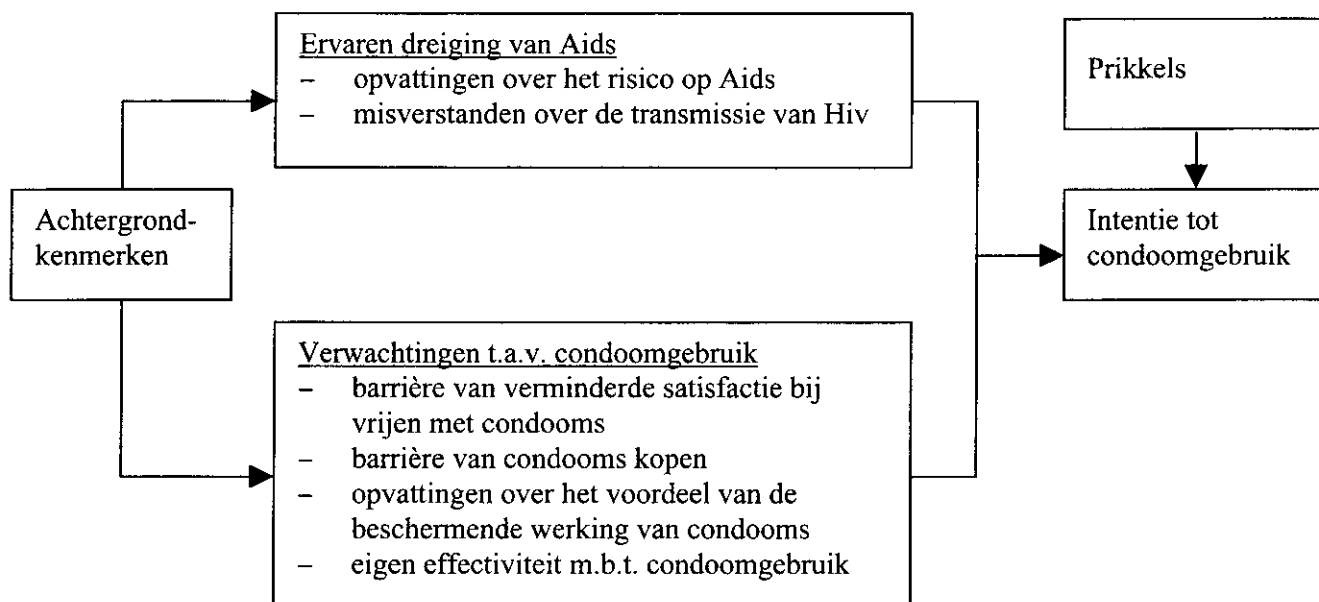
### **Deelstudie 1: de 'peer'-voorlichters**

Door middel van een groepsgesprek met zeven Turkse en Marokkaanse voorlichters en vier lokale coördinatoren (zelf migrant) werd onderzoek gedaan naar de doelstellingen van Aids-voorlichting in de praktijk. Het groepsinterview volgde de procedure van de nominale groeptechniek. Deze procedure is een methode om de opvattingen van respondenten over een centrale vraagstelling te verzamelen.<sup>21,22</sup> De centrale vraag luidde 'wat, denk je, heeft het koffie-/theehuispubliek het laatste jaar van je Aids-voorlichting geleerd?' Gevraagd werd om zes leerdoelen zo concreet en meetbaar mogelijk te benoemen. De respondenten konden de leerdoelen toelichten en elkaar om verduidelijking vragen. Bovendien werd hen gevraagd in een stemmingsronde een rangorde aan te brengen naar belangrijkheid van de doelstellingen. Na het groepsinterview werd in een schriftelijke delphi-ronde aan de geïnterviewden het resultaat nogmaals voorgelegd en gevraagd of men wijzigingen wilde aanbrengen in de rangorde van de doelstellingen.

Bij 48 voorlichtingsbijeenkomsten in koffiehuisen en moskeeën werd onderzocht in welke mate de in het groepsinterview genoemde doelstellingen aan bod waren gekomen. Bij iedere bijeenkomst was een tweede voorlichter aanwezig die een registratieformulier invulde. Deze tweede voorlichter wordt hierna 'onderzoeksassistent' genoemd. Voor de 'top vijf'-doelstellingen, die in het groepsinterview vooraan in de rangorde terechtkwamen, moesten de onderzoeksassistenten op een vijf-punts schaal aangeven in welke mate naar hun subjectieve oordeel de doelstellingen in de voorlichting aan bod waren gekomen.

### **Deelstudie 2: bezoekers voorlichtingsbijeenkomsten**

Ten behoeve van de effectevaluatie is bij de Turkse en Marokkaanse bezoekers van de 48 voorlichtingsbijeenkomsten in koffiehuisen en moskeeën een korte vragenlijst afgenomen.<sup>19,20</sup> De vragenlijst werd aangeduid als een 'quiz', teneinde de drempel van deelname aan het onderzoek te verlagen. De voor- en nametingen werden at random toebedeeld aan de bijeenkomsten. Bij de bijeenkomsten van de controlegroep vond alleen een voormeting plaats en bij de bijeenkomsten van de experimentele groep alleen een nameting. In dit artikel wordt alleen verslag gedaan van de determinantenanalyse bij de respondenten die vooraf aan de voorlichting de vragenlijst hadden inge-



Figuur 1

vuld (controlegroepbijeenkomsten). Het gaat dan om bezoekers van 14 Turkse en 10 Marokkaanse koffiehuisen en moskeeën, verspreid over de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. De onderzoeksassistent, die het registratieformulier invulde, was verantwoordelijk voor de afname van de vragenlijst. Hij gaf technische hulp aan respondenten die vanwege taalproblemen moeite hadden met het invullen van de vragenlijst. De respondenten vulden de vragenlijst anoniem en zelfstandig in. Indien men moeite had met de vragenlijst, bood de onderzoeksassistent hulp door de vragen voor te lezen, per tafel of plenair.

Voorafgaand aan het onderzoek woonden de voorlichters een instructieochtend bij over de afname van de vragenlijst. Nederlandse, Turkse en Marokkaans-Arabische versies van de vragenlijst waren beschikbaar. De vragenlijst werd samen met de voorlichters ontwikkeld op basis van de leerdoelen die uit het groepsinterview naar voren kwamen. Na een pre-test bij drie voorlichtingsbijeenkomsten werd de vragenlijst aangepast. Deze kon vanwege de in- en uitloop van bezoekers en vanwege het verwachte opleidingsniveau niet te lang en ingewikkeld worden. Hierdoor konden per leerdoel slechts een beperkt aantal items worden voorgelegd en was ook het aantal antwoordcategorieën beperkt (maximaal drie). Er kon niet op een directe manier gevraagd worden naar het actuele seksuele gedrag van respondenten, omdat dit als onbeleefd werd ervaren. Vragen over wat in zijn algemeenheid wijs is om te doen konden wel, zonder bijvoorbeeld te suggereren dat de persoon buitenechtelijke of wisselende contacten had. Ook kon worden gevraagd naar de intentie tot condoomgebruik in de toekomst. Voorwaardelijke vragen zoals 'stel uzelf voor wat u in de situatie zou doen dat...' vergden te veel van het abstractievermogen van de gemiddeld laag geschoolde respondenten.

De vragenlijst bevatte vragen over opvattingen over Hiv-transmissie, het risico op Aids en condoomgebruik. Daarbij

werd aangesloten bij het Health Belief Model, dat verklarende factoren voor gedrag bevat.<sup>23-25</sup> Het Health Belief Model is geschikt, wanneer in de voorlichting niet al te complexe doelstellingen voor gedragsverandering worden nagestreefd, bijvoorbeeld aandacht vestigen op en bewust maken van de noodzaak van Aids-preventie.<sup>26</sup> Het model gaat uit van de behoefte van mensen om ziekte te voorkomen en hun verwachting dat door bepaald gedrag te vertonen de ziekte kan worden voorkomen of verlicht. Het gedrag wordt beïnvloed door *belief*: de opvattingen of gedachten van mensen. De in dit artikel beschreven determinanten van condoomgebruik zijn deze beliefs. Twee groepen van beliefs worden onderscheiden, te weten de ervaren dreiging van de ziekte Aids en de verwachtingen ten aanzien van gebruiken van condooms (zie *figuur 1*). De ervaren dreiging bestaat in het Health Belief Model uit opvattingen over het risico dat men loopt op de ziekte en over de waargenomen ernst van de ziekte. De waargenomen ernst van Aids wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, omdat deze, met de stand van de wetenschap ten tijde van het onderzoek, bepaald werd door de dodelijke afloop. Aan de ervaren dreiging is in *figuur 1* de factor 'misverstanden over Hiv-transmissie' toegevoegd. De vele misverstanden die in de migrantenpopulatie leven over de overdracht van Hiv kunnen mede bepalen of men Aids, terecht of onterecht, als een dreiging ziet. Bij verwachtingen met betrekking tot condoomgebruik zijn de geanticiperde barrières of nadelen van het gedrag van belang, zoals schroom om condooms te kopen of het ongemak van condoomgebruik tijdens het vrijen. Ook de opvattingen over de voordelen van het gedrag zijn van invloed, zoals de bescherming tegen Aids als men condooms gebruikt. Tot slot is de verwachting ten aanzien van de eigen effectiviteit om bepaald gedrag te vertonen van belang, bijvoorbeeld het vertrouwen dat een persoon heeft in zijn competentie om condooms te gebruiken. Eigen effectiviteit maakte oorspronkelijk geen deel uit van het

**Tabel 1** Mate waarin de doelstellingen aan bod zijn geweest. Gemiddelden (M) en standaard deviaties (s.d.)

Doelstelling	Turks		Marokkaans	
	M	s.d.	M	s.d.
1. Bekend met de wijze van overdracht van Hiv <sup>1</sup>	4,15	1,23	4,25	0,91
2. Opvatting dat Aids geen homoziekte is	3,74	1,32	4,05	0,89
3. Oordeel dat Aids niet verbonden is aan land of herkomst/huidskleur*	3,81	1,42	4,55	0,69
4. Onderwerp Aids serieus nemen. Bewustwording, op jezelf betrekken van het probleem	3,93	1,14	4,40	1,00
5. Vermijden van misverstanden en onnodige angst	3,74	1,35	4,25	0,85
5. Demonstratie condoomgebruik*	3,74	1,46	4,50	1,00

\*t-test,  $p < 0,05$ <sup>1</sup> Bereik: 1 (niet aan bod) tot 5 (geheel aan bod).

Health Belief Model, maar is eraan toegevoegd om de verklarende kracht van het model te vergroten.<sup>23</sup> Het is een begrip uit de sociale leertheorie en is een sterke voorspeller van gedrag.<sup>27</sup> Het geheel van beliefs en de waardering ervan bepalen uiteindelijk de attitude van het individu ten aanzien van condoomgebruik. De genoemde beliefs zullen variëren tussen groepen met verschillende sociaal demografische kenmerken, zoals geslacht, leeftijd, etniciteit et cetera. Bovendien zal het gedrag pas worden geactiveerd als er sprake is van bepaalde cues of prikkels, zoals lichamelijke klachten, maar ook voorlichting (zie figuur 1).

### Statistische analyse

Na factoranalyse konden de volgende schaaltes worden onderscheiden. De schaal opvattingen over het risico op Aids bevatte zes algemene items. Voorbeelden waren 'komt Aids alleen voor bij homoseksuele mannen' en 'loopt iedereen die wisselende contacten heeft zonder condoom gevaar op Aids?'. Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) van de schaal, een maat voor de betrouwbaarheid, bedroeg 0,60. Een alpha van minimaal 0,50 van de zelf geconstrueerde schaaltes werd acceptabel geacht, mede vanwege het geringe aantal items. De schaal misverstanden over Hiv-transmissie ( $\alpha=0,56$ ) bevatte drie items, waaronder 'kunnen muggen het Aids-virus overdragen van de ene persoon op de andere?'. 'Beliefs' over de voordelen van condoomgebruik werden gemeten aan de hand van vier vragen over de beschermende werking van condooms, zoals 'beschermt een condoom tegen het Aids-virus?' ( $\alpha=0,51$ ). De barrière van de verminderde satisfactie bij vrijen met condooms betrof de volgende twee items: 'als je met een condoom vrijt dan geniet je minder' en 'vrijen met een condoom is niet echt' ( $\alpha=0,66$ ). Door middel van één item werd gevraagd naar de barrière van het kopen van condooms: 'ik vind het moeilijk om condooms te kopen'. Het item 'ik weet precies hoe je een condoom moet gebruiken' verwijst naar opvattingen over de eigen effectiviteit met betrekking tot condoomgebruik. De intentie tot condoomgebruik werd door middel van het volgende item vastgesteld: 'ik denk dat ik voortaan bij een nieuwe partner een condoom zal gebruiken'. Aan de respondenten werden tot slot de volgende achtergrondkenmerken gevraagd: land van herkomst, leeftijd, burgerlijke staat en het al dan niet eerder bijwonen van voorlichting over Aids.

In verband met het beperkt aantal antwoordcategorieën en de scheve verdeling van de antwoorden werden alle items en schaaltes gedichotomiseerd. Een hoge, gewenste score kreeg de waarde 1 en een lage, ongewenste score de waarde 0. Door middel van univariate analyses werd de relatie tussen intentie tot condoomgebruik en de determinanten onderzocht. In een multivariaat logistisch regressiemodel waaraan alle determinanten waren toegevoegd, werden de verbanden gecorrigeerd voor de invloed van de andere determinanten. Ook werd onderzocht of er sprake was van interactie met achtergrondkenmerken, dat wil zeggen of het verband tussen de determinant en de intentie sterker of zwakker was in bepaalde subgroepen. Daartoe werd telkens aan het volledige multivariate model één interactieterm toegevoegd. Hierbij werd een overschrijdingskans van  $p < 0,10$  aangehouden. De sterkte van de aangetroffen verbanden wordt uitgedrukt in Odds Ratio's (OR's) en 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%-b.i.). Een OR groter dan 1 betekent dat de intentie tot condoomgebruik bij de groep met een hoge score op de determinant groter is, dan bij de groep met een lage score. Bij een OR kleiner dan 1 is de relatie omgekeerd. Is de OR gelijk aan 1, dan is er geen verband. Gebruik is gemaakt van het statistisch verwerkingspakket SPSS for Windows.

### DEELSTUDIE 1: DOELSTELLINGEN AIDS-VOORLICHTING

In het groepsinterview werden door de voorlichters en coördinatoren 17 verschillende leerdoelen genoemd. De geïnterviewden gaven een rangorde aan, wat een top 5 opleverde van de als meest belangrijk gewaardeerde doelstellingen (zie tabel 1). Omdat de doelstellingen 'vermijden van misverstanden en onnodige angst' en 'demonstratie condoomgebruik' evenveel punten kregen bevat de top 5, zes doelstellingen. De als belangrijkste gewaardeerde doelstelling 'bekend met de wijze van overdracht van Hiv' en de als vijfde genoemde doelstelling 'vermijden van misverstanden en onnodige angst' betreffen de ervaren dreiging van Aids in het Health Belief Model. De doelstellingen 2 tot en met 4 hebben betrekking op opvattingen over het risico op een Hiv-infectie (zie tabel 1). De laatste doelstelling 'demonstratie condoomgebruik' is eigenlijk geen doelstelling, maar een middel. De doelstelling werd genoemd onder de noemer 'vaardigheden'. Op de zevende en negende positie van de ranglijst kwamen doelstellingen voor, die beliefs ten aanzien van condoomgebruik betreffen: respectievelijk 'bewust

**Tabel 2** Representativiteit van de respondenten

	Turken		Marokkanen	
	Respondenten n=169 %	Bevolking %	Respondenten n=127 %	Bevolking %
<b>Leeftijd</b>				
15-29	55	47 <sup>1</sup>	54	50 <sup>1</sup>
30-39	32	34	28	28
40-54	14	20	18	22
<b>Burgerlijke staat</b>				
getrouwd	75	65 <sup>1</sup>	46	49 <sup>1</sup>
ongetrouwd	25	35	54	51
<b>Opleiding</b>				
geen/basis	36	46 <sup>2</sup>	37	50 <sup>2</sup>
vervolg	51	47	46	44
hbo/universiteit	14	7	17	6

<sup>1</sup> Bron: CBS. Maandstatistiek van de bevolking 1998; maart: 26-33.

<sup>2</sup> Bron: Enquête beroepsbevolking. In: CBS. Alloctonen in Nederland 1998. Voorburg/Heerlen, 1998.

van de voordelen van condoomgebruik' en 'positieve houding ten opzichte van condoomgebruik'. Omdat de respondenten zowel 'beliefs', als eigen effectiviteit (vaardigheden) ten aanzien van condoomgebruik noemden, kan de doelstelling 'condoomdemonstratie' worden geherformuleerd in 'de voorgelichte heeft een positieve opvatting en eigen effectiviteit met betrekking tot condoomgebruik'. De schriftelijke delphi-ronde bij de deelnemers aan het groepsinterview leverde geen nieuwe rangorde op. De meeste doelstellingen die bij de start van het project Aids-Vetc werden gesteld, komen terug in de zes door de voorlichters en coördinatoren genoemde doelstellingen.<sup>12</sup> Echter, de doelstelling 'het bespreekbaar maken van Aids-problematiek en seksualiteit' kwam in de nominale groep procedure slechts terecht op een elfde plaats.

Het registratieonderzoek leverde over 47 van de 48 bijeenkomsten bruikbare formulieren op. In zijn algemeenheid gaven de onderzoeksassistenten bij de Marokkaanse voorlichtingsbijeenkomsten hogere scores aan de mate waarin naar hun subjectieve beleving de doelstellingen aan bod kwamen, dan bij de Turkse voorlichtingsbijeenkomsten (zie tabel 1). Bij de doelstellingen 'oordeel dat Aids niet verboden is aan land of herkomst/huidskleur' en 'condoomdemonstratie' is het verschil significant. Opval-

lend is dat de doelstelling die de condoomdemonstratie betreft bij de Marokkaanse bijeenkomsten de op een na hoogste score krijgt en bij de Turkse bijeenkomsten de laagste. Bij de Turken daarentegen is de doelstelling 'bekend met de wijze van overdracht van Hiv' het meest aan bod geweest. Zowel in de Turkse, als Marokkaanse bijeenkomsten kreeg de doelstelling 'Aids is geen homoziëkte' de minste aandacht.

## DEELSTUDIE 2: DETERMINANTEN CONDOOMGEBRUIK

### Respons

In verband met de in- en uitloop tijdens de voorlichting, konden de onderzoeksassistenten slechts schattingen geven van de bezoekcijfers. Op basis van deze schattingen kon de respons bij Turken op circa 40% (169 respondenten) worden gesteld en bij Marokkanen op circa 67% (127 respondenten). Bij de Turkse respondenten en in mindere mate bij Marokkaanse respondenten was de jongste leeftijdsgroep (tweede generatie) oververtegenwoordigd en de oudste leeftijdsgroep (eerste generatie) ondervertegenwoordigd (tabel 2). Tevens waren bij de Turkse respondenten gehuwden oververtegenwoordigd. Verder valt op

**Tabel 3** Determinanten van intentie tot condoomgebruik. Odds Ratio's (OR's) en 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%-b.i.)

	OR <sup>1</sup> univariaat	95%-b.i.	OR <sup>2</sup> multivariaat n=246	95%-b.i.
misverstanden over Hiv-transmissie (weinig vs. veel)	2,69	*(1,44-5,02)	2,05	*(1,04-4,06)
opvattingen over het risico op Aids (reëel vs. minder reëel)	2,40	*(1,46-3,97)	2,06	*(1,16-3,64)
voordeel van condoombescherming (hoog vs. laag)	1,19	(0,72-1,96)	0,78	(0,44-1,40)
barrière van verminderde satisfactie bij condoomgebruik (laag vs. hoog)	1,93	*(1,05-3,56)	1,73	(0,90-3,33)
barrière van condooms kopen (laag vs. hoog)	1,63	(1,00-2,68)	1,26	(0,73-2,19)
eigen effectiviteit condoomgebruik (hoog vs. laag)	1,45	(0,88-2,37)	1,30	(0,74-2,29)

\* Het 95%-betrouwbaarheidsinterval omvat niet de waarde 1.

<sup>1</sup> N varieert als gevolg van missende waarden.

<sup>2</sup> Odds Ratio's gecorrigeerd voor de overige determinanten in het model. Model Chi<sup>2</sup>=23,08 p<0,001. Percentage voorspeld: 65,4%.

**Tabel 4** Interactie-effecten van determinanten en achtergrondkenmerken op intentie tot condoomgebruik. Odds Ratio's (OR's) en 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%-b.i.)

		%	OR <sup>1</sup>	95%-b.i.
gehuwd	opvattingen over het risico op Aids			
	minder reëel	50,0	1,00	
ongehuwd	reëel	78,2	3,17	*(1,49-6,75)
	minder reëel	49,1	1,00	
	reëel	61,1	1,23	(0,53-2,89)
	barrière van verminderde satisfactie condoomgebruik			
gehuwd	hoog	58,1	1,00	
	laag	80,5	2,85	*(1,15-7,04)
ongehuwd	hoog	55,0	1,00	
	laag	58,3	0,96	(0,36-2,56)
gehuwd	eigen effectiviteit t.a.v. condoomgebruik			
	laag	53,6	1,00	
ongehuwd	hoog	74,7	2,24	*(1,07-4,68)
	laag	60,0	1,00	
≥30	hoog	53,3	0,68	(0,26-1,75)
	laag	43,6	1,00	
<30	hoog	75,0	2,83	*(1,17-6,85)
	laag	65,5	1,00	
	laag	54,7	0,57	(0,26-1,26)

\* Het betrouwbaarheidsinterval omvat niet de waarde 1.

<sup>1</sup> Odds Ratio's binnen subgroepen gecorrigeerd voor de overige determinanten in het model waaraan één interactieterm is toegevoegd

dat de respondenten over het algemeen hoger zijn opgeleid dan de algemene Turkse en Marokkaanse bevolking.

### Samenhang met intentie

In de univariate analyses werd een significant verband aangetroffen tussen enerzijds intentie tot condoomgebruik en anderzijds misverstanden over Hiv-transmissie, opvattingen over het risico op Aids en de ervaren barrière van verminderde satisfactie bij condoomgebruik (OR's respectievelijk 2,69, 2,40 en 1,93) (tabel 3). Respondenten bij wie weinig misverstanden leefden over Hiv-transmissie namen zich vaker voor condooms te gaan gebruiken bij een nieuwe partner dan respondenten bij wie veel onduidelijkheid bestond. Respondenten die reële opvattingen hadden over het risico op Aids hadden ook een hogere intentie tot condoomgebruik dan respondenten die een minder goed begrip hadden van het risico. Personen die weinig nadelen verbonden aan het ongemak van het vrijen met condooms namen zich vaker voor condooms te gebruiken dan personen die een hoge barrière ervoeren van de verminderde satisfactie bij condoomgebruik. De barrière van het kopen van condooms was net niet significant gerelateerd aan intentie. Opvallend was dat er geen samenhang was met het ervaren voordeel van de beschermende werking van condooms. Ook een verband met eigen effectiviteit ten aanzien van condoomgebruik ontbrak. Wanneer het effect van een determinant op intentie werd gecorrigeerd voor de invloed van de overige in dit artikel onderscheiden determinanten, dan verdween het verband met de barrière van de verminderde satisfactie bij het vrijen met een condoom, en bleef er alleen een significante relatie over met misverstanden over Hiv-transmissie en opvattingen over het risico op Aids (tabel 3).

In tabel 4 worden de aangetroffen significante interactie-effecten vermeld van de determinanten en achtergrondkenmerken op de intentie tot condoomgebruik. Effecten van

interacties met de achtergrondvariabele land van herkomst werden niet aangetroffen. Er was dan ook geen aanleiding om apart voor Turkse en Marokkaanse mannen te rapporteren. Evenmin waren er interactie-effecten met de variabele 'al dan niet eerder Aids-voorlichting hebben gevolgd'. Uit tabel 4 blijkt dat de invloed van opvattingen over het risico op Aids en de barrière van de verminderde satisfactie bij condoomgebruik alleen van toepassing was op gehuwde Turkse en Marokkaanse mannen. Bovendien namen bij gehuwde mannen en mannen van 30 jaar en ouder, personen met een hoge eigen effectiviteit zich vaker voor condooms te gebruiken dan mannen met een lage eigen effectiviteit. Bij ongehuwden en jongeren waren de determinanten geen voorspeller voor de intentie tot condoomgebruik. Het maakte binnen deze groepen voor de intentie niet uit of men een hoge score had op de determinanten of een lage score. De proportie mannen die zich voornam condooms te gebruiken, was bij deze groepen relatief laag in vergelijking tot gehuwde en oudere mannen met een hoge score op de determinanten (circa 50 tot 60% tegen ca. 75%) (tabel 4). Hierbij moet echter worden opgemerkt dat ongehuwde en jongere respondenten vaker aangaven waarschijnlijk van plan te zijn condooms te gebruiken. In het onderzoek was 'zeker van plan' criterium voor een hoge intentie.

### DISCUSSIE

Er is onderzoek gedaan naar Aids-voorlichting voor Turkse en Marokkaanse mannen die wordt gegeven door peer-educators in koffiehuisen en moskeeën in het project Voorlichting Eigen Taal en Cultuur (Vetc). Het onderzoek bestond uit twee deelstudies. In deelstudie 1 werd door middel van een groepsinterview en registratie bij de voorlichtingsbijeenkomsten geïnventariseerd welke doelstellingen in de praktijk werden nagestreefd. In deelstudie 2 werd bij de bezoekers van de voorlichting onderzoek gedaan naar determinanten van de intentie tot condoomgebruik. Hierna

worden de doelstellingen van de voorlichting en het model van de determinanten van condoomgebruik aan elkaar gerelateerd, zodat aanbevelingen kunnen worden gedaan voor de praktijk van Aids-voorlichting voor Turken en Marokkanen in de toekomst.

De in deelstudie 1 gebruikte nominale groepteknik bleek een goede methode om op een gestructureerde wijze doelstellingen van gezondheidsvoorlichting te formuleren. Bij het registratieonderzoek moet worden aangetekend dat de onderzoeksassistenten die het formulier invulden (zelf voorlichters) nauw betrokken waren bij het Vetc-project en daardoor wellicht minder goed afstand konden nemen.

Vanwege hun grote kennis van het onderzoeksterrein en de intermediaire functie die zij konden vervullen bij het invullen van de vragenlijst, genoten zij toch de voorkeur boven mogelijk minder deskundige buitenstaanders. In het determinantenonderzoek van deelstudie 2 waren ongehuwden, jongeren en relatief hoger opgeleiden (hoewel nog steeds laag opgeleid) oververtegenwoordigd, waardoor de resultaten beperkt generaliseerbaar zijn. De in het determinantenonderzoek gebruikte methode van een schriftelijke afname van een korte vragenlijst, bleek goed bruikbaar. Daarbij moesten echter problemen op het terrein van het opleidingsniveau van de respondenten en de moslimcultuur worden overwonnen. De onderzoeksassistenten gaven aan dat zij, vanwege het gemiddeld lage opleidingsniveau, veel technische hulp moesten bieden bij het invullen van de vragenlijsten, ondanks dat de vragen zo kort en bondig mogelijk waren geformuleerd. Directe vragen over iemands seksueel gedrag werden in de moslimcultuur als onbeleefd ervaren, zodat niet kon worden gevraagd naar bijvoorbeeld wisselende of buitenechtelijke contacten.

In de door het NCAB geformuleerde doelstellingen bij de start van het Aids-Vetc-project, lag het accent op kennisvermeerdering en bewustwording van Aids-problematiek en preventiemogelijkheden.<sup>12</sup> Uit deelstudie 1 kan worden geconcludeerd dat deze doelstellingen in de praktijk door de voorlichters worden nagestreefd. Uit het registratieonderzoek bleek dat in de voorlichting de doelstellingen op het terrein van kennis over Hiv-transmissie en ervaren dreiging aan bod komen, te weten het verminderen van misverstanden, en opvattingen over het risico op Hiv-besmetting. Uit het groepsinterview bleek dat de doelstelling die condoomgebruik betreft minder was uitgewerkt. De doelstelling werd aangeduid met 'demonstratie condoomgebruik' en verwees naar vaardigheden. Doelstellingen met betrekking tot positieve opvattingen over condoomgebruik kregen minder prioriteit. Uit de registraties tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten bleek dat de condoomdemonstratie bij Marokkanen meer aan bod kwam dan bij de Turken.

Uit deelstudie 2 bleek dat bij veel Turkse en Marokkaanse mannen misverstanden leven over Hiv-transmissie. Aanbevolen wordt om in het Vetc-project door te gaan met kennisoverdracht en het beïnvloeden van beliefs, gezien de samenhang tussen intentie tot condoomgebruik enerzijds en de vele misverstanden en – bij getrouwde mannen – opvattingen over het risico op Hiv-besmetting anderzijds.

Uit de determinantanalyse kwam naar voren dat intentie tot condoomgebruik tevens samenhangt met de barrière van de verminderde satisfactie bij het vrijen met condooms en opvattingen over de eigen effectiviteit. Een relatie met de barrière van schroom bij het kopen van condooms en met de opvatting van het voordeel van de beschermende werking van condooms kon niet worden vastgesteld. Het is opmerkelijk dat de determinanten alleen van toepassing zijn op gehuwde mannen en mannen die 30 jaar of ouder zijn. Aanbevolen wordt om condoomgebruik in de voorlichting een duidelijke plaats te geven. Het is echter belangrijk om bij voorlichting rekening te houden met het stadium van gedragsverandering waarin een persoon verkeert. In het transtheoretische model van Prochaska en DiClemente wordt onderscheid gemaakt tussen personen die nog niet denken over gedragsverandering (precontemplation), personen die wel overwegen het gedrag te veranderen (contemplation), personen die het gedrag aan het veranderen zijn (action) en personen die het gewenste gedrag al enige tijd weten vol te houden (maintenance).<sup>28</sup> Uit onderzoek blijkt dat aandacht voor de positieve kanten van condoomgebruik belangrijk is om individuen van de fase van precontemplation van condoomgebruik naar contemplation te krijgen (de beleving van de negatieve kanten blijft in alle stadia van verandering vrij stabiel).<sup>29</sup> Eigen effectiviteit blijkt pas in de fase van actie een voorspeller van condoomgebruik en aandacht hiervoor dient op personen die de fase van 'contemplation' voorbij zijn te worden gericht.<sup>29,30</sup> Voor de groep gehuwden die zich nog niet voor-nemen om condooms te gebruiken lijkt de voorlichting zoals die nu wordt gegeven, met veel nadruk op kennis en positieve *beliefs* ten aanzien van condoomgebruik geschikt. Voor de groep gehuwden en mannen boven 30 jaar die zich wel voorneemt om condooms te gebruiken of dit in de praktijk al doet, zou in de condoomdemonstratie aandacht voor eigen effectiviteit meer nadruk moeten krijgen. Het leren van vaardigheden om condooms te kopen, te onderhandelen in een relatie over het gebruik ervan, en op de juiste wijze condooms te gebruiken is dan relevant. Het is raadzaam om daarbij de voorlichting te richten op specifieke doelgroepen, zoals prostitutiebezoekers.

Bij ongehuwde Turkse en Marokkaanse mannen en mannen jonger dan 30 jaar kon geen systematisch verband met intentie tot condoomgebruik worden aangetoond. Uit onderzoek bij jonge homo- en biseksuele mannen bleek eveneens dat jongere mannen zich bij beslissingen over veilig vrijen door andere factoren lieten leiden dan oudere mannen.<sup>14</sup> Juist bij de jongere doelgroep en bij ongehuwden kan worden verwacht dat zij wisselende seksuele contacten hebben, zodat Aids-preventie in deze groepen urgent is. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat uit onderzoek bij Turkse mannen is gebleken dat binnen de groep mannen met twee of meer vrouwelijke partners het afgelopen half jaar, de gemiddelde leeftijd van degenen die een besmettingsrisico hebben gelopen hoger is dan van de groep zonder besmettingsrisico (27,6 jaar, tegen 23,4 jaar). De respondenten die risico liepen zijn op een oudere leeftijd naar Nederland gekomen en verblijven hier pas korter.<sup>5</sup> In het determi-

nantenonderzoek gaven ongehuwden en respondenten jonger dan 30 jaar vaker dan de gehuwden en de oudere leeftijdsgroep aan, dat het slechts 'waarschijnlijk' is dat zij in de toekomst condooms gaan gebruiken. Doordat voor hen condoomgebruik wellicht actueler is dan bijvoorbeeld voor gehuwden, is een antwoord op de vraag over de intentie tot condoomgebruik minder vrijblijvend. Dat zij antwoorden waarschijnlijk condooms te gaan gebruiken, is mogelijk een aanwijzing voor de moeite die men heeft met condoomgebruik. Aanbevolen wordt om door middel van *focus-group interviews* bij deze doelgroepen nader onderzoek te doen naar hun motieven voor (het nalaten van) condoomgebruik. In samenspraak met representanten uit deze doelgroepen zouden strategieën moeten worden ontwikkeld teneinde het condoomgebruik te bevorderen. Samen met hen moet worden nagegaan welke voorlichtingsmethoden en -strategieën geschikt zijn.

## SUMMARY

### *Peer-led Aids education aimed at Turkish and Moroccan men: targets, determinants and practice*

A study was conducted into the AIDS education program aimed at male Turkish and Moroccan migrants. The AIDS education was given in the native language by peers. The aim of the study was to establish the actual program targets and to examine determinants of condom use among Turkish and Moroccan men, and to state recommendations for program improvement. The study consisted of two parts. Program targets in the field of knowledge of HIV transmission, the risk of getting AIDS and condom use were established in study 1, using the nominal group technique. It turned out from registration of 48 education sessions in coffee houses and mosques, that the Moroccan educators paid most attention to condom use and the Turkish educators especially stressed knowledge of AIDS transmission. Study 2 showed the following predictors of intention of condom use, using a pre-test among the visitors of the sessions: misunderstandings about HIV transmission and beliefs of the risk of getting AIDS. Moreover, the barrier of diminished satisfaction if using a condom, and self-efficacy, were predictors of the intention to use condoms among married men and men aged 30 years and above. The continuation of transfer of knowledge and change of beliefs with regard to HIV transmission and susceptibility of AIDS is recommended. Ample discussion of condom use during the education session is advised and attention has to be paid to self-efficacy with regard to condom use among subgroups. A closer study into the motives of condom use among unmarried and younger Turkish and Moroccan men is recommended, considering the absence of a clear pattern of determinants of condom use.

**Key words:** peer education, AIDS, determinants, condom use

## LITERATUUR

- 1 Laar MJW van de, Sleutjes MPM, Postema CA, Water PA van de. Seksueel overdraagbare aandoeningen bij allochtone bevolkingsgroepen; een oriënterend onderzoek. Ned Tijdschr Geneesk 1991;135:1542-7.
- 2 Hooykaas C, Velde FW van de, Linden MMD van der, Doornum GJJ van, Coutinho RA. The importance of ethnicity as a risk factor for STD's and sexual behaviour among heterosexuals. Genitourin Med 1991;67:378-83.
- 3 JAR van den, Coutinho RA. Seksueel overdraagbare aandoeningen, Hiv en Aids bij migranten. Ned Tijdschr Geneesk 1994;138:2188-92.
- 4 Gras M, Hoek A van den. Etniciteit en het risico op Hiv/Aids; inventarisatie van de in Nederland aanwezige migranten groepen die mogelijk een verhoogd risico lopen op Hiv en Aids. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 1995.
- 5 Everaert HA, Lamur HE. Alles wat geheim is, is lekker; seksuele relaties en beschermingsgedrag van Turkse mannen. Amsterdam: Het Spinhuis, 1993.
- 6 Gelder P van, Lamur HE. Tussen schaamte en mannelijkheid; seksuele relaties en beschermingsgedrag onder Marokkaanse mannen. Amsterdam: Het Spinhuis, 1993.
- 7 Brugman E, Vogels T, Zessen G van. Trends in sexual risk behavior among Turkish/Moroccan adolescents in the Netherlands 1990-1995. Eur J Public Health 1997;7:418-20
- 8 Haour-Khipe M, Fleury F, Dubois-Arber F. HIV/AIDS prevention for migrants and ethnic minorities: three phases of evaluation. Soc Sci Med 1999;49:1357-1372.
- 9 Janz NK, Zimmermann MA, Wren PA, Israel BA, Freudenberg N, Carter RJ. Evaluation of 37 AIDS prevention projects: successful approaches and barriers to program effectiveness. Health Educ Quart 1996;23:80-97.
- 10 Coleman LM Ford NJ. An extensive review of the evaluation of HIV programs. Health Educ Res 1996;56:407-411.
- 11 Haastrecht P van. Project Ontwikkeling Aids-voorlichting aan migranten. Jaarverslag 1996. Woerden: NIGZ, 1997.
- 12 Nationale Commissie Aids Bestrijding. Notitie 'Aids-voorlichting migranten'. Amsterdam: Bureau van de Nationale Commissie Aids-bestrijding, 1988.
- 13 Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G. Intervention mapping: a process for developing theory- and evidence-based health education programs. Health Educ & Behav 1998;25:545-63.
- 14 Bakker AB, Buunk BP, Siero FW. Aids-preventief gedrag bij homobeniseksuele mannen. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1995;73:308-14.
- 15 Hosper HJ, Kok G. Determinants of safe and risk-taking sexual behavior among gay men: a review. AIDS Educ Prev 1995;7:74-94.
- 16 Schaalma HP, Kok GJ. Determinanten van Aids-preventief gedrag door jongeren; een overzicht. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1991;69:489-96.
- 17 Vroome EMM de, Dingelstad AAM, Kolker L, Sandfort ThGM. Evaluatie van de algemene veilig-campagne 'Ik vrij veilig of ik vrij niet'. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1995;73:3-10.
- 18 Buunk BP, Bakker AB, Siero WF, Eijnden RJJM van den, Yzer MC. Predictors of AIDS-preventive behavioral intentions among adult heterosexuals at risk for HIV-infection: extending current models and measures. AIDS Educ Prev 1998;10:149-72.
- 19 Kocken P, Brandsma J, Voorham T. Effectiviteit van 'peer-education' over Aids voor en door Turkse en Marokkaanse mannen: Aids-voorlichting in de eigen taal en cultuur (Vetc). Rotterdam: GGD Rotterdam e.o.; 1999.
- 20 Kocken P, Brandsma J, Swart W, Voorham T. Effects of peer-led AIDS-education aimed at Turkish and Moroccan male migrants in the Netherlands: a randomized controlled evaluation study. Aangeboden.
- 21 Ven AH van de, Delbecq AL. The nominal group as a research instrument for exploratory health studies. Am J Public Health 1972;62:337-42.



- 22 *Gilst ECH van, Dueren den Hollander H van, Oers JAM van, Garretsen HFL*. Kwalitatieve methoden voor gezondheidsonderzoek. Een vergelijkende studie naar de mogelijkheden voor kwalitatief gezondheidsonderzoek in de buurt. Rotterdam: GGD Rotterdam e.o., 1991.
- 23 *Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH*. The health belief model and HIV risk behavior change. DiClemente RJ, Peterson JL (red). Preventing Aids: theories and methods of behavioral interventions. New York: Plenum Press, 1994.
- 24 *Janz NK, Becker MH*. The health belief model: a decade later. *Health Educ Quart* 1984;11:1-47.
- 25 *Vries H de*. Determinanten van gedrag. Damoiseaux V, Molen HT van der, Kok GJ (red). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen: van Gorcum, 1993.
- 26 *Nutbeam D, Harris E*. Theory in a nutshell. A practitioner's guide to commonly used theories and models in health promotion. Sydney: National Centre for Health Promotion, 1998.
- 27 *Bandura A*. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1986.
- 28 *Prochaska JO, DiClemente CC*. Toward a comprehensive model of change. Miller WR, Heather N. Treating addictive behaviors; processes of change. New York: Plenum Press, 1986.
- 29 *Grimley DM, Prochaska GE, Prochaska JO*. Condom use adoption and continuation: a transtheoretical approach. *Health Educ Res* 1997;12:61-75.
- 30 *Fisher JD, Fisher WA, Williams SS, Malloy TE*. Empirical tests of information-motivation-behavioral skills model of Aids-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychol* 1994;13:238-50.

#### **DANKWOORD**

Dit onderzoek werd deels mogelijk gemaakt door een subsidie van het Aids-fonds (Programma coördinatiecommissie Aids-onderzoek (PccAo)). De auteurs danken de voorlichters en hun coördinatoren Osvaldo Fernandez de Brito, Gerard Linkerhof, Hamid Ouali en Juan Walter voor hun bijdrage aan het onderzoek.

#### **CORRESPONDENTIEADRES**

Dr. P.L. Kocken, GGD Rotterdam e.o., Sector Gezondheidsbevordering, Postbus 70032, 3000 LP Rotterdam, tel. 010 4339211, fax. 010 4339434, e-mail: [kockenp@ggd.rotterdam.nl](mailto:kockenp@ggd.rotterdam.nl)

*Voor publicatie aanvaard op 10 januari 2000*