

Uitgevoerd in opdracht van GGD Hart Voor Brabant

Let's talk about . . .

*Een studie naar de toegankelijkheid van de
eerstelijns seksualiteitshulpverlening*

**Afstudeerscriptie, Sociale Psychologie
Marleen Ackerman**

Juni 2009

Begeleiding:
Esther Papies, Universiteit van Utrecht
Ellen Anzion, GGD Hart voor Brabant

Universiteit Utrecht – Faculteit Sociale Wetenschappen – Psychologie

Let's talk about

Een studie naar de toegankelijkheid van de eerstelijns

Seksualiteitshulpverlening

Om de toegankelijkheid van de eerstelijns seksualiteitshulpverlening voor jongeren te bevorderen is in 2008 een aanvullend centrum voor seksuele gezondheid (Sense) opgericht. Er wordt echter verwacht dat Sense laagopgeleide en allochtone jongeren moeilijker zal bereiken, terwijl aangetoond is dat juist deze jongeren meer risicovol seksueel gedrag vertonen. In deze studie werd onderzocht welke determinanten ten grondslag liggen aan het praten over seksualiteit en het contact opnemen met Sense. Hiervoor werd er bij 481 participanten (338 autochtonen, 143 allochtonen) een vragenlijst afgenomen, welke was opgesteld volgens de Theory of Planned Behaviour. De participanten werden via scholen voor Voortgezet Onderwijs, jongerencentra en regionale en landelijke internetsites geworven. Uit de studie kwam naar voren dat zowel allochtone als laag opgeleide jongeren een (marginaal) significant lagere intentie hebben om over seksualiteit te praten, dan autochtone en hoog opgeleide jongeren. De intentie om contact op te nemen met Sense was echter bij allochtone jongeren (marginaal) significant hoger, dan bij autochtone jongeren. Daarnaast bleek de subjectieve norm bij allochtone jongeren een significant grotere voorspeller op de intentie om contact op te nemen met Sense dan bij autochtone jongeren. Naar aanleiding van deze bevindingen is het aan te bevelen bij de voorlichting van allochtone jongeren zich ook te richten op hun naasten. Hierbij kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van rolmodellen.

Inleiding

In Nederland richten verschillende eerstelijns instanties zich op de seksualiteitshulpverlening. Hiertoe behoren de eerstelijns centra voor seksuele gezondheid (onder andere abortusklinieken), vrijgevestigde seksuologen en huisartsen. Tot voor kort was de eerstelijns seksualiteitshulpverlening behoorlijk gefragmenteerd en vaak toegespitst op een specifiek aandachtsveld. Zo verzorgde de Gemeentelijke Gezondheids Dienst (GGD) van oudsher het soa spreekuur en richtten de centra voor seksuele gezondheid zich vooral op anticonceptie. Cliënten met verschillende vragen over seksualiteit moesten hierdoor langs diverse instanties, wat de stap naar de juiste instantie logischerwijs bemoeilijkte (Picavet, Visser & Van Dam, 2004). Om de hulpverlening toegankelijker te maken heeft de GGD een centrum voor seksuele gezondheid “Sense” opgericht.

Sense is een landelijke voorziening waar jongeren tot 25 jaar gratis en anoniem terecht kunnen met al hun vragen met betrekking tot seksualiteit, zoals seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), zwangerschap, anticonceptie en vragen betreffende geslachtsgemeenschap. Het centrum heeft tot doel jongeren een brede en laagdrempelige voorziening te bieden. De eerstelijns voorzieningen zorgen binnen de Sense centra voor een gezamenlijk aanbod in de regio, waarbij artsen, verpleegkundigen en seksuologen samenwerken om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de vragen van cliënten. Tijdens de Sense spreekuren kunnen jongeren binnen lopen voor een gesprek, lichamelijk en aanvullend onderzoek, behandeladviezen, doorverwijzing en recepten (GGD kennisnet, 2009).

Ondanks dat Sense drempelverlagend wil zijn, lijkt het contact opnemen met een instantie voor seksuele gezondheid niet voor iedereen laagdrempelig genoeg. Voornamelijk laagopgeleide jongeren en jongeren van allochtone afkomst hebben moeite de stap naar deze centra te zetten (Nooyens, 2007; SOAIDS, 2009). Hierdoor zijn zij regelmatig ondervertegenwoordigd bij de centra voor seksuele gezondheid. Zo bleek uit het soa- surveillancesverslag van GGD Hart voor Brabant dat slechts 7,3% van de cliënten van de soa spreekuren in 2007 van allochtone afkomst was. Terwijl het landelijke gemiddelde in dat jaar op 20% lag (GGD HvB soa- surveillance verslag, 2007). Dit percentage van 7,3% is tevens laag omdat het percentage allochtone inwoners in bijvoorbeeld 's-Hertogenbosch en Tilburg op 19% en 21% lag (Van den Broek & Boschman, 2008). Daarnaast waren bij de anonieme soa spreekuren van de GGD'en in Drenthe en Friesland dalingen zichtbaar van het aantal bezoekers van allochtone afkomst. Ook viel hierbij het volledig ontbreken van bezoekers van Surinaamse, Antilliaanse en Arubaanse afkomst op (SOAIDS, 2004). Uit de consulten van twee soa poliklinieken in Den Haag bleek, dat het aantal bezoekers van allochtone afkomst tussen 1999 en 2003 beperkt was. In deze periode daalde het aantal bezoekers van allochtone afkomst van 29% in 1999 tot 18% in 2003. Dit terwijl 45% van de totale Haagse bevolking van allochtone afkomst was (van Leeuwen, 2005). Bij deze cijfers dient te worden opgemerkt dat de leeftijden en ook gegevens betreffende het opleidingsniveau van deze bezoekers ontbraken.

Naast het feit dat allochtonen, en vermoedelijk ook laag opgeleide jongeren, regelmatig ondervertegenwoordigd zijn bij de eerstelijns seksualiteitshulpverlening, vertonen zij ook vaker seksueel risicovol gedrag dan hoog opgeleide en autochtone

jongeren (de Graaf, Meijer, Poelman & Vanwestenbeeck, 2005). Laag opgeleide jongeren hadden op jongere leeftijd, vaker en met meer verschillende partners geslachtsgemeenschap. Ook hebben ze een groter kennistekort over veilig seksueel contact en komen er in deze groep meer onbedoelde zwangerschappen en abortussen voor dan bij de hoog opgeleide jongeren (de Graaf *et al.*, 2005; Schrijvers & Schoenmaker, 2008).

Op basis van afkomst bleek uit de studie van de Graaf *et al.* (2005) dat Antilliaanse en Surinaamse jongeren oververtegenwoordigd zijn als het gaat om soa's. Tienerzwangerschappen komen veel voor bij Surinaamse, Antilliaanse, Afrikaanse en Midden en Zuid-Amerikaanse meisjes. Turkse en Marokkaanse jongens bleken vaker gebruik te maken van seksuele dwang en zijn ook relatief vaker slachtoffer hiervan. Tevens bleek dat autochtone jongeren, zowel hoog als laag opgeleid, meer kennis hebben van seksualiteit, dan jongeren met een Marokkaanse en Turkse achtergrond. Van alle laag opgeleide jongeren bleken Antilliaanse jongeren relatief weinig over seksualiteit te weten. Onder de hoog opgeleide jongeren gold dit vooral voor jongeren van Surinaamse afkomst (de Graaf *et al.*, 2005; Van der Laar, Mulder, Paijmans & Tielen, 2004).

Het feit dat allochtonen en laag opgeleide jongeren ondervertegenwoordigd zijn bij eerstelijns instanties voor seksuele gezondheid en tevens meer dan gemiddeld seksueel onveilig gedrag vertonen, bevestigt het belang dat de centra voor seksuele gezondheid deze jongeren beter bereiken. Om dit te realiseren dient men zich de vraag te stellen waarom juist bij deze jongeren deze problematiek meer voorkomt. Waarom nemen nu juist zij minder initiatief om centra voor seksuele gezondheid te bezoeken en daar met een hulpverlener over hun seksuele probleem te praten? Men veronderstelt dat indien een

persoon niet of moeilijk over een seksueel probleem wil, kan of mag praten, die persoon naar verwachting ook minder snel contact met een deskundige opneemt om advies te vragen. Om te onderzoeken welke zaken hierbij bepalend zijn, is het van belang na te gaan welke determinanten ten grondslag liggen aan het praten over seksualiteit. Hiervoor wordt in het komende stuk ingegaan op de determinanten: cultuur, religie, onbekendheid met de centra, sociale controle, communicatie en kennis.

Cultuur, religie en sociale aspecten

Seksueel gedrag, seksualiteitsbeleving maar ook het praten over seksualiteit worden sterk beïnvloed door culturele en religieuze opvattingen, denkbeelden, normen en waarden (Van Ginneken, Ohlrichs & Van der Vlugt, 2007). Onder autochtone Nederlanders heerst doorgaans een open communicatie over seksualiteit, waarbij een zekere mate van gelijkwaardigheid tussen ouders en kinderen de norm is. Ouders proberen hun kinderen hierbij te steunen en waar nodig uitleg te verschaffen (Van Ginneken *et al.*, 2007). Door tijdens de opvoeding thuis regelmatig over seksualiteit te praten, krijgen jongeren de mogelijkheid misverstanden, twijfel en onzekerheden kenbaar te maken. Praten over gevoelens zoals onzekerheid, verliefdheid en verwachtingen over seksualiteit en relaties, is belangrijk voor de sociale en emotionele ontwikkeling van jongeren en voor het ontwikkelen van zelfvertrouwen en vaardigheden. Ook leren jongeren hierdoor hun normen en waarden, grenzen en emoties te verkennen (Hulshof, 1998).

Een open communicatiestijl over seksualiteit domineert echter niet in veel allochtone gezinnen. Binnen bepaalde culturen is het namelijk vaak onmogelijk om

seksualiteit bespreekbaar te maken (Van Ginneken *et al.*, 2007). Verschillende studies hebben aangetoond dat autochtone jongeren vaker binnen het gezin over seksualiteit communiceren dan jongeren van allochtone afkomst (De Vries, 1998; De Graaf *et al.*, 2005; Kreamer, 2005; Van Turnhout, Maurissen & Hendrickx, 2005; Schouten, Van den Putte, Pasmans & Meeuwesen, 2007; Frouws & Hollander, 2009). Uit een recente studie van Van Lee en Mouthaan (2007) bleek dat niet alleen deze jongeren maar ook moeders van allochtone jongeren moeite hebben om seksualiteit te bespreken. Het is dus duidelijk dat binnen allochtone gezinnen, in het bijzonder tussen ouders en kinderen, vaak sprake is van een gebrek aan openheid over seksualiteit. Binnen allochtone gezinnen is het praten over seksualiteit vaak taboe. Zo vinden veel moslim jongeren het praten over seksualiteit in het bijzijn van hun ouders ongepast en respectloos. Uit onderzoek van De Graaf, Van Egten, De Hoog en Van Berlo (2009) blijkt bijvoorbeeld dat jongens van Turkse en Marokkaanse afkomst meer last van schuldgevoel hebben en zich meer schamen wanneer zij seksuele gevoelens hebben dan autochtone, Surinaamse en Antilliaanse jongens.

Binnen verschillende culturen zijn de algemene seksuele normen en gedragingen voor een groot deel gekleurd door religie. Seksueel contact is bijvoorbeeld binnen de islam enkel toegestaan in de context van het huwelijk (Van Ginneken *et al.*, 2007). Sociale controle hier op, door onder andere familieleden is zeer groot (Lodewijckx & Hendrickx, 1998). Omdat allochtone jongeren in verschillende culturen voor het huwelijk niet seksueel actief mogen zijn, wordt vaak aangenomen dat ook het communiceren over seksualiteit niet is toegestaan (Van Ginneken *et al.*, 2007). Hierdoor is de kennis over seksualiteit en voorbehoedsmiddelen onder deze jongeren vaak beperkt. Door de beperkte

kennis wordt voornamelijk bij Turken en Marokkanen ineffectief met de middelen omgegaan (Frouws & Hollander, 2009).

De culturele en religieuze opvattingen over seksualiteit leiden ertoe dat het bij veel allochtone jongeren niet tot de norm behoort om seksualiteit binnen de familie te bespreken. Wanneer men toch seksueel actief is en problemen heeft op het gebied van seksualiteit, zal men wellicht door gevoelens van spijt en schaamte geen contact met een centrum voor seksuele gezondheid op durven te nemen.

Naast cultuur en religie is speelt ook de bekendheid met de centra voor seksuele gezondheid een rol bij het contact opnemen met een centrum voor seksuele gezondheid. Uit verschillende studies bleek namelijk dat allochtone jongeren weinig tot geen organisaties kennen, die zich bezig houden met relationele en seksuele vorming (Gettemans, 2007; Frouws & Hollander, 2009). Daarnaast is er sprake van een zekere angst om contact op te nemen met een hulpverlener. Allochtone jongeren zijn vaak bang om het probleem aan een onbekende voor te leggen en vinden de informatie over hulpverleningsinstanties soms vaag (Van Turnhout *et al.*, 2005). Ook zullen jongeren uit angst dat de anonimiteit door de deskundige niet wordt gewaarborgd of uit angst dat familie of vrienden erachter komen, wellicht minder snel contact opnemen met een centrum voor seksuele gezondheid. Zo gaven allochtone jongeren in een studie van Frouws en Hollander (2009) aan bang te zijn naar de huisarts te gaan, omdat ze daar familie tegen kunnen komen of omdat ze bang zijn dat de huisarts niet discreet met hun privacy omgaat. Ook gaven participanten in deze studie aan bang te zijn voor hoge kosten of voor de mogelijkheid dat hun ouders de rekening vinden.

Communicatie en kennis

Naast culturele, religieuze en sociale beperkingen speelt ook mee dat allochtone ouders zelf vaak geen seksuele voorlichting hebben gehad. Hierdoor hebben ook zij vaak een tekort aan kennis op het gebied van seksualiteit, wat de communicatie met hun kinderen mogelijk belemmert. Het gevolg hiervan is dat ouders hun kinderen niet goed over seksualiteit kunnen informeren en niet goed weten hoe ze met hun kinderen over seksualiteit behoren te praten (Hockenbergh-Eden, Richman & Dilorio 1996; Van Lee & Mouthaan, 2007). Tevens weten ouders vaak niet goed hoe ze seksualiteit aan kunnen kaarten. Uit onderzoek van Wienese (1997) bleek dat Turkse en Marokkaanse moeders er daarom vaak uit schaamte voor kiezen erover te zwijgen of om fabeltjes te vertellen.

Indien het toch nodig is om over seksualiteit te praten, zal dit in Turkse en Marokkaanse gezinnen nooit op een expliciete manier gebeuren maar eerder met meer impliciet taalgebruik en op een waarschuwendende manier (Boudjarath, Lamur & Straver, 1998; Frouws & Hollander, 2009). Woordkeuze en beelden zijn daarbij van belang. Zo is “gemeenschap” een woord dat een Islamitische ouder bijvoorbeeld eerder zal gebruiken dan het woord “seks” (Azough, Poelman & Meijer, 2007). In Turkse en Marokkaanse gezinnen worden seksuele beelden op televisie door de ouders afgezet (De Graaf, *et al.*, 2009). Daar komt bij dat deze jongeren zich vaak ongemakkelijk voelen om dergelijke beelden in het bijzijn van hun ouders te bekijken (Frouws & Hollander, 2009).

Nederlanders communiceren veelal directer over seksualiteit dan Turken, Marokkanen, Antilianen en Creolen. De communicatiestijl van Marokkaanse en Turkse ouders is vaak meer afhoudend en gesloten dan die van Nederlanders. De vrije westerse moraal is nog geen gemeengoed binnen moslimfamilies (Azough, *et al.*, 2007).

Heemelaar (2000) en Van Lee, Marjanvic, Wijsen en Mouthaan (2006) vonden dat Turkse en Marokkaanse moeders wel met hun kinderen over seksualiteit willen praten. Zij zijn echter bang dat ze daarmee hun kinderen aanzetten om ook met andere mensen over seksualiteit te praten en hen impliciet aanmoedigen om seksueel actief te zijn. Door deze angst voeden ouders binnen meer traditionele gemeenschappen hun kinderen vaak meer autoritair op, met nauwkeurige regels over wat taboe is. De machtsafstand tussen ouders en kinderen kan hierdoor relatief groot zijn, waardoor een intiem onderwerp als seksualiteit minder bespreekbaar wordt (Van Ginneken *et al.*, 2007).

Gezien het feit dat allochtone ouders zelf vaak niet weten hoe ze met hun kinderen over seksualiteit dienen te communiceren, leren allochtone jongeren vaak zelf ook niet hoe ze over seksualiteit dienen te praten. Het gevolg is wellicht dat deze jongeren zich ook minder zeker voelen over het praten over seksualiteit en wellicht niet snel met een probleem op het gebied van seksualiteit bij een deskundige van een centrum voor seksuele gezondheid aan kloppen om hierover te praten.

Opleidingsniveau

In de voorgaande alinea's is ingegaan op de determinanten die mogelijk ten grondslag liggen aan het praten over seksualiteit en het contact op nemen met een centrum voor seksuele gezondheid. Hierbij is vooral aandacht besteed aan verschillen naar afkomst. Vanwege het vermoeden dat ook laag opgeleide jongeren minder contact op zullen nemen met deze centra, en het feit dat deze jongeren tevens meer seksueel onveilig gedrag vertonen (de Graaf *et al.*, 2005), is het interessant om ook bij deze groep te onderzoeken welke determinanten het praten over seksualiteit en contact opnemen met

Sense beïnvloeden. Tot de dag van vandaag is er nog geen specifiek onderzoek gedaan, naar de rol van opleidingsniveau bij het praten over seksualiteit en/of het contact opnemen met eerstelijns centra voor seksuele gezondheid. Uit onderzoek bleek wel dat laag opgeleide jongeren een lagere intentie hebben om met hun moeder over seksualiteit te praten dan hoger opgeleide jongeren (Schouten *et al.*, 2007).

Ook zijn dat allochtone jongeren sterker vertegenwoordigd op VMBO scholen en ondervertegenwoordigd op het HAVO en VWO (CBS jaar rapport integratie, 2008). Gezien de overlap tussen opleidingsniveau en afkomst, kan mogelijk verondersteld worden dat ook laag opgeleide jongeren een lagere intentie zullen hebben dan hoog opgeleide jongeren om over seksualiteit te praten en contact op te nemen met Sense. Tevens wordt verondersteld dat laag opgeleide jongeren minder vaardigheden bezitten voor het vertonen van veilig seksueel gedrag, zoals het kunnen praten over seksualiteit. Deze vaardigheden, ook wel ‘interactiecompetenties’ genoemd, nemen toe naarmate men ouder of hoger opgeleid wordt (Vanwesenbeeck, de Graaf, Meijer & Poelman, 2006). Lager opgeleide jongeren worden wellicht minder getraind in het goed bepalen wat ze zelf willen en in onderhandelingsvaardigheden, waardoor zij wellicht ook minder snel dan hoog opgeleide jongeren contact opnemen met een centrum voor seksuele gezondheid, zoals Sense.

De huidige studie

In de huidige studie wordt getoetst of de determinanten: cultuur, religie, sociale aspecten, communicatie en kennis te correleren zijn aan het vermoeden dat laag opgeleide en allochtone jongeren minder contact met Sense op zullen nemen. In deze studie wordt

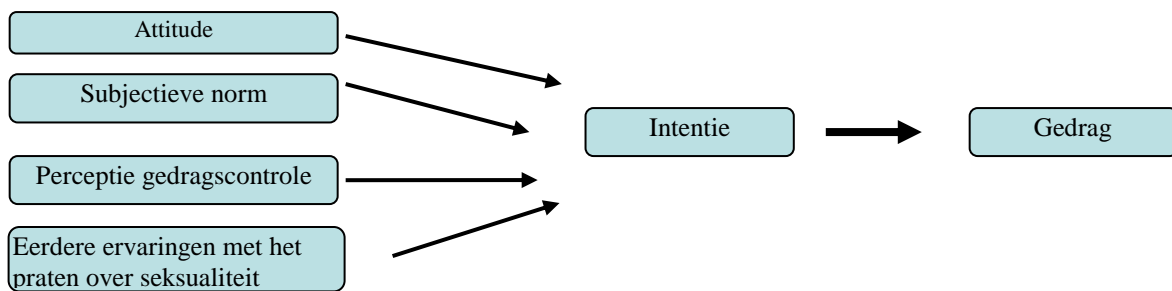
de Theory of Planned Behaviour (TPB) (Ajzen, 1991) al raamwerk gebruikt, voor het voorspellen van de intentie om over seksualiteit te praten en de intentie om contact op te nemen met Sense.

De TPB stelt dat de gedragsintentie direct afhangt van de attitude, de subjectieve norm en de waargenomen gedragscontrole. De gedragsintentie meet de mate waarin iemand van plan is het gedrag in kwestie te vertonen. Deze intentie wordt beïnvloed door de attitude, die de mate waarin iemand een positieve of negatieve evaluatie over het gedrag in kwestie heeft reflecteert. Zo kan iemand het bijvoorbeeld positief of juist negatief vinden om over seksualiteit te praten. Tevens wordt de intentie beïnvloed door de subjectieve norm. Deze meet de waargenomen sociale druk die de persoon ervaart om het gedrag wel of niet te vertonen. Zo kan iemand bijvoorbeeld het idee hebben dat de cultuur, religie, familie en vrienden het afkeuren om over seksualiteit te communiceren. Doordat de persoon deze druk ervaart, zal hij of zij zelf ook minder positief zijn ten opzichte van dit gedrag. Tot slot wordt de intentie beïnvloed door de waargenomen gedragcontrole. De waargenomen gedragscontrole meet het gemak of de moeilijkheid om het gedrag te vertonen en reflecteert obstakels, zoals vaardigheden maar ook tijd en geld, die hiervoor nodig zijn. Zo kan iemand die nog nooit binnen het gezin over seksualiteit heeft gesproken en geen vaardigheden heeft geleerd om dit te doen, dit als een drempel ervaren om met een hulpverlener een seksueel probleem te bespreken.

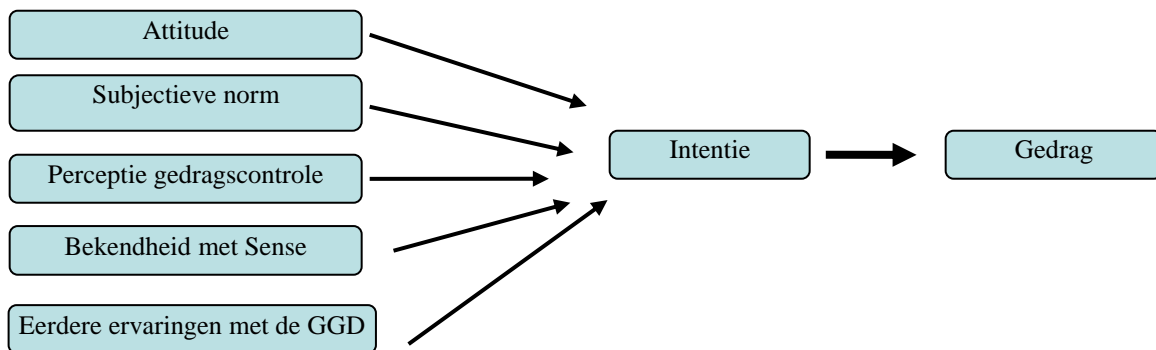
Ook andere voorspellers kunnen de gedragsintentie beïnvloeden. Onderzoek toonde namelijk aan dat de gedragsintentie tevens beïnvloed wordt door gedrag in het verleden. Eerder gedrag kan dus een nuttige aanvulling zijn op de TPB voorspellers (Hagger, Chatzisarantis & Biddle, 2002; Norman & Conner, 2006). Om deze reden zijn

eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit, de GGD en Sense aan het model toegevoegd. Aangezien jongeren eerst bekend dienen te zijn met Sense voordat zij contact op kunnen nemen, is ook de bekendheid met Sense aan het TPB model toegevoegd. De TPB modellen voor het praten over seksualiteit en voor het contact op nemen met Sense zijn in Figuur 1 en 2 weergegeven.

Figuur 1. TPB model voor het praten over seksualiteit.



Figuur 2. TPB model voor het contact op nemen met Sense.



Verwachtingen volgens de TPB

Verwacht wordt dat de intentie om over seksualiteit te praten beïnvloedt wordt door de attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole en eerdere ervaringen (Hypothese 1A). Tevens wordt verwacht dat ook de intentie om contact op te nemen met

Sense beïnvloedt wordt door deze voorspellers, samen met de bekendheid met Sense (Hypothese 1B). Ook bestaat het vermoeden dat jongeren van allochtone afkomst een lagere intentie zullen hebben om over seksualiteit te praten dan jongeren van autochtone afkomst (Hypothese 2A). In verschillende studies werd namelijk aangetoond dat autochtone jongeren vaker over seksualiteit communiceren dan allochtone jongeren (De Graaf *et al.*, 2005; Kraemer, 2005). Jongeren van allochtone afkomst zullen tevens een lagere intentie hebben om contact op te nemen met Sense dan autochtone jongeren (Hypothese 2B). Dit wordt vermoed omdat deze jongeren regelmatig ondervertegenwoordigd zijn bij centra voor seksuele gezondheid maar ook omdat in verschillende culturen binnen het gezin, niet of nauwelijks en op een indirecte wijze over seksualiteit wordt gesproken (GGD soa- surveillance verslag, 2007; Van Ginneken *et al.*, 2007).

Hypothese 3A en 3B veronderstellen dat laag opgeleide jongeren, in vergelijking met hoog opgeleide jongeren, lagere intenties zullen hebben om over seksualiteit te praten en contact op te nemen met Sense. Laag opgeleide jongeren bleken namelijk een lagere intentie te hebben om met hun moeder over seksualiteit te praten dan hoger opgeleide jongeren (Schouten *et al.*, 2007). Ook blijken laag opgeleide jongeren moeilijk over seksuele gevoelens en risico's te praten (Vanwesenbeeck, Bakker, Van Fulpen, Paulussen, Poelman & Schaalma, 2003). Ten slotte wordt verwacht dat de intentie om over seksualiteit te praten en contact op te nemen met Sense, bij allochtone en laag opgeleide jongeren sterker door de subjectieve norm beïnvloed zal worden dan bij autochtone en hoog opgeleide jongeren (Hypothese 4). Vermoed wordt dat cultuur, religie, familie en vrienden de intentie van deze jongeren sterk beïnvloeden.

Verwachtingen over informatievoorkeuren

Naast de hierboven genoemde TPB gerelateerde hypothesen, wordt er in deze studie ook onderzocht op welke manier jongeren het liefst over seksualiteit en Sense geïnformeerd wensen te worden en aan welke voorwaarden Sense voor hen moet voldoen. Hierbij wordt verwacht dat jongeren van allochtone afkomst over het algemeen vaker anonieme bronnen (zoals internet, tijdschriften en televisie) raadplegen om aan informatie over seksualiteit te komen dan autochtone jongeren (Hypothese 5). Uit verschillende studies is namelijk gebleken dat allochtone jongeren graag internet en tijdschriften als informatiebron gebruiken. (de Graaf *et al.*, 2005; Klai, 2005). Tevens zullen allochtone jongeren uit schaamte en angst voor sociale controle wellicht minder snel contact opnemen met Sense en eerder hun toevlucht zoeken in meer anonieme bronnen.

Ook wordt verondersteld dat allochtone jongeren, in tegenstelling tot autochtone jongeren, eerder met vrienden over seksualiteit zullen praten dan met familie leden (Hypothese 6). Zo bleek uit onderzoek (de Graaf *et al.*, 2005) dat Marokkaanse en Turkse jongeren heel weinig met hun ouders over seksualiteit praten. Autochtone jongeren zullen naar verwachting vaker dan allochtone jongeren via *sociale instanties* (bijvoorbeeld via de huisarts of seksuoloog) aan informatie over seksualiteit komen (Hypothese 7). Ook wordt verwacht dat allochtone jongeren bij Sense liever geholpen worden door een hulpverlener van hetzelfde geslacht, geloof en leeftijd dan autochtone jongeren (Hypothese 8). Tot slot wordt aangenomen dat autochtone jongeren eerder promotiemateriaal van Sense mee zullen nemen dan allochtone jongeren (Hypothese 9).

Pilotstudy

Allereerst zijn er bij 7 jongeren (4 mannen en 3 vrouwen) tussen de 16 en 22 jaar interviews van circa 5 minuten afgenomen. Deze interviews zijn afgenomen om extra informatie over de doelgroep in te winnen en de informatie uit deze interviews is gebruikt als aanvulling bij het opstellen van de vragenlijst. De geïnterviewde jongeren zijn geworven via jongerencentrum 't Honk in Oss. In het jongerencentrum zijn de interviews in een aparte ruimte individueel afgenomen en na toestemming van de participant met een voice recorder opgenomen. De participanten werden ervan verzekerd dat informatie uit de interviews vertrouwelijk werd behandeld. Zie Bijlage 2 voor de vragen die aan de jongeren gesteld zijn.

De vier mannelijke participanten waren van allochtone afkomst (Turks en Chileens), de drie vrouwelijke participanten van autochtone afkomst. Allen waren laag (VMBO, ROC) opgeleid. De vrouwelijke participanten waren niet gelovig opgevoed, de mannelijke participanten wel maar gaven aan de regels, wetten en rituelen van hun geloof niet streng na leven. Eén van de jongens vertelde bijvoorbeeld wel de Koran te lezen en zo vaak mogelijk te bidden maar ook alcohol te drinken en discotheken te bezoeken. Uit de interviews bleek dat de drie Turkse jongens niet met hun ouders praten wanneer zij een vraag over of een probleem hebben met seksualiteit. Ze gaven aan dit niet respectvol te vinden ten opzichte van hun ouders, dat ze zich ervoor zouden schamen en dat het een taboe is. Met vrienden praten zij wel open over seksualiteit en leren vooral van elkaar. De participant van Chileens- Indonesische afkomst praat thuis wel openlijk over seksualiteit, maar uitsluitend met familieleden van hetzelfde geslacht (vader, ooms en broer). Met

meisjes praten de mannelijke participanten nauwelijks over seksualiteit. De autochtone (vrouwelijke) participanten bleken wel met hun ouders en daarnaast ook met zussen en vriendinnen over seksualiteit te praten wanneer ze advies nodig hebben. Alle participanten denken niet snel contact op te nemen met Sense. Het lijkt hen ongemakkelijk zulke onderwerpen daar te bespreken. Wel zouden ze zich bij Sense op soa's laten testen. Een aantal participanten vinden het een nadeel dat Sense maar op een beperkt aantal locaties gevestigd is. Ze vinden het echter wel positief dat Sense deskundigheid en anonimiteit biedt. De jongeren zullen hun vragen niet snel via internet, zoals via chatten met een deskundige, willen stellen omdat ze voorkeur geven aan een directe face-to-face interactie en tevens twifelen aan de deskundigheid van de internetdeskundige. Naar aanleiding van deze interviews zijn enkele vragen in de vragenlijst aangepast. Zo is er bijvoorbeeld een splitsing gemaakt tussen praten met mannelijke en vrouwelijke gezinsleden, vrienden en hulpverleners.

Methode

Participanten

In totaal hebben 481 participanten tussen de 13 en 24 jaar de TPB vragenlijst in relatie tot het praten over seksualiteit en contact opnemen met Sense volledig ingevuld (gemiddelde leeftijd = 18, SD = 3; 193 mannen, 288 vrouwen). Hieronder bevonden zich 307 autochtonen (gemiddelde leeftijd = 17.7, 113 mannen, 194 vrouwen), 143 niet-westerse allochtonen (gemiddelde leeftijd = 17.4, 70 mannen, 73 vrouwen) en 31 westerse- allochtonen (10 mannen, 21 vrouwen). Wanneer er vanaf nu over allochtonen

wordt gesproken, worden hier enkel de niet-westerse allochtonen mee bedoeld. Participanten werden hiertoe gerekend wanneer zij zelf of minimaal één van de ouders in een niet- westers land zijn geboren. Naar opleidingsniveau ingedeeld, waren 97 autochtonen (31,6%), 84 niet-westerse allochtonen (59,6%) en 15 westerse- allochtonen (48,4%) laag (basisonderwijs, VMBO, MAVO, MBO) opgeleid. De overige participanten waren hoog (HAVO, VWO, HBO, Universitair) opgeleid. Het merendeel van de participanten, namelijk 321 participanten, waren woonachtig in de provincie Noord Brabant, hoofdzakelijk in de regio's Oss, 's-Hertogenbosch en Tilburg. 153 participanten waren woonachtig in de overige provincies in Nederland en van 7 participanten ontbraken gegevens over de woonplaats.

Procedure

De participanten die woonachtig waren in Noord Brabant zijn geworven via diverse scholen voor het Voortgezet Onderwijs en jongerencentra in 's-Hertogenbosch, Oss en Tilburg. Om meer jongeren van allochtone afkomst te bereiken zijn Turkse, Marokkaanse en Surinaamse verenigingen in 's-Hertogenbosch via email en brief benaderd en is een link naar de vragenlijst op diverse regionale internetsites geplaatst. In Bijlage 3 staan de namen en adresgegevens van de scholen, jongerencentra en regionale websites die aan het onderzoek hebben deelgenomen vermeld. Landelijk zijn participanten geworven door een link naar de vragenlijst te plaatsen op fora van diverse populaire jongeren internetsites, informatieve jongeren internetsites over seksualiteit en internetsites speciaal voor de doelgroep Marokkaanse, Turkse, Hindoestaanse,

Surinaamse, Antilliaanse en Chinese jongeren. In Bijlage 4 staan de namen vermeld van de landelijke internetsites waar participanten zijn geworven.

De participanten vulden de vragenlijst digitaal (via fora op internet) of schriftelijk (op school of jongerencentrum) in. Alvorens ze aan het invullen van de vragenlijst begonnen kregen de participanten een korte toelichting over het onderzoek waarin het doel en de tijdsduur van het invullen (10 minuten) werd vermeld, maar ook dat er geen “goede ”en “foute ” antwoorden waren, dat het om de persoonlijke mening van de participant ging en dat ze ten allen tijde met het onderzoek konden stoppen. Tevens werden de participanten verzekerd van de anonimiteit van het onderzoek. Digitaal konden enkel participanten boven de 15 jaar aan het onderzoek deelnemen, gezien het feit dat jongeren onder de 16 toestemming nodig hebben van een ouder om aan het onderzoek deel te nemen. Op de deelnemende scholen kregen jongeren onder de 16 jaar een week van tevoren een brief gericht aan hun ouders/verzorgers mee naar huis. In deze brief werd de ouders gevraagd door middel van een antwoordkaart toestemming te geven om hun kind aan het onderzoek deel te laten nemen. Zie Bijlage 5 voor deze toestemmingsbrief. Enkel de leerlingen onder de 16 jaar die de antwoordkaart met handtekening van een ouder op school hadden ingeleverd mochten de week erop de vragenlijst invullen.

Metingen

Allereerst werden in de vragenlijst de demografische variabelen geslacht, leeftijd, afkomst, broers/zussen, opleidingsniveau, geloof en hoe er omgegaan wordt met het geloof gemeten. Vervolgens werden de hoofdconstructen van de Theory of Planned Behavior (TPB) (Ajzen, 1991) getoetst. De items van de TPB werden overwegend met

een 7-punts Likert scale gemeten en de vragen werden zo gecodeerd dat hoge waardes hoge scores op de variabele indiceerden. De TPB voorspellers werden gemeten voor twee gedragingen: praten over seksualiteit en contact opnemen met Sense. Voorbeelden van vragen en het aantal items worden hieronder per TPB voorspeller beschreven.

Intentie

Er werden 3 items gebruikt om de intentie om in de komende maand over seksualiteit te praten en 4 items om de intentie om, in het geval dat er zich vragen en problemen voordoen contact op te nemen met Sense. Voorbeelden van deze items zijn: “Als ik in de komende maand een probleem op het gebied van seksualiteit heb, ben ik *van plan* hierover te praten”, “Als ik in de komende maand een probleem op het gebied van seksualiteit heb, *verwacht* ik hierover contact over op te nemen met Sense”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*.

Attitude

De attitude voor het praten over seksualiteit en contact opnemen met Sense werd gemeten met 3 items. Enkele voorbeelden van deze items zijn: “Ik vind het *beschamend* om over seksualiteit te praten”, “Ik vind het *leerzaam* om contact met Sense op te nemen”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*.

Subjectieve norm

De subjectieve norm voor het praten over seksualiteit werd gemeten met 7 items. De subjectieve norm voor het contact opnemen met Sense werd met 6 items gemeten.

Enkele voorbeelden van deze items zijn: “Mijn *ouders* keuren het goed als ik met iemand over seksualiteit praat”, “Als een van mijn *beste vrienden* advies over seksualiteit nodig heeft, zal hij/zij contact opnemen met Sense”, “Het is in mijn omgeving *geen taboe* om over seksualiteit te praten”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*.

Waargenomen gedragscontrole

Er zijn 3 items opgenomen om de waargenomen gedragscontrole te meten. Voorbeelden van deze items zijn: “Ik *kan* over seksualiteit praten wanneer ik dat wil”, “Ik vind het moeilijk om contact met Sense op te nemen”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*.

Eerdere ervaringen en bekendheid

De eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit werd getoetst met behulp van 2 items: “In de afgelopen 4 weken heb ik....over seksualiteit gepraat”, *niet vaak/ heel vaak*, “Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken over seksualiteit gepraat toen je hier informatie of advies over nodig had”, *dagelijks/ meerdere keren per week/ maximaal 1 keer per week/ helemaal niet/ ik had geen informatie of advies nodig*. Eerdere ervaringen met de GGD en Sense werden gemeten met 2 items: “Ben je wel een bij de GGD geweest voor informatie of advies over seksualiteit”, *ja/nee* en “Ben je wel eens bij Sense geweest”, *ja/nee*. De bekendheid met Sense werd gemeten door één item: “Heb je wel eens van Sense gehoord”, *ja/nee*.

Tevens werd er in de vragenlijst met een aantal items ingegaan op de specifieke informatiebehoefte en voorkeuren van de participanten.

Promotiemateriaal

De mening van de participanten over het promotiemateriaal van Sense werd met 3 items getoetst. Twee items werden met een 7-puntsschaal en één met een open antwoord mogelijkheid gemeten. De 7-puntsschaal stellingen betroffen: “De flyer van Sense ziet er goed uit!”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*, en “De flyer van Sense zou ik meenemen als ik hem ergens zie liggen”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*. De open vraag betrof: ‘Waarom zou je de flyer van Sense wel of niet meenemen?’.

Kennis

De kennis die de participanten zelf denken te hebben over seksualiteit en over de mogelijkheid tot het contact opnemen met Sense werd getoetst met 2 items. “Ik heb genoeg kennis over seksualiteit”, *helemaal mee oneens/helemaal mee eens* en “Wanneer ik advies of informatie over seksualiteit nodig heb weet ik waar ik naar toe kan gaan”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*.

Algemene waardering van de mening van anderen

Met twee items wordt gemeten hoe belangrijk de participanten in het algemeen de mening van hun familie en vrienden vinden. Dit waren de items: “Ik hecht veel waarde aan de mening van mijn familie”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*, “Ik hecht weinig waarde aan de mening van mijn beste vrienden”, *helemaal mee oneens/ helemaal*

mee eens. Ook is er een vraag aan de vragenlijst toegevoegd die meet in hoeverre de participant behoefte heeft om over seksualiteit te praten; “Ik heb wel eens behoefte om met iemand over seksualiteit te praten”, *helemaal mee oneens/ helemaal mee eens*.

Informatiebronnen

De voorkeur voor informatiebronnen werd gemeten met 2 items. “Als ik informatie of advies over seksualiteit nodig heb, dan ga ik naar...”, bijvoorbeeld: *vader/ moeder/ broers/ zussen/ vrienden/ huisarts /iemand van de GGD/ internetsites etc*. “Het liefst krijg ik informatie over seksualiteit via...”, bijvoorbeeld: *Internet/ posters/ de Sense infolijn/ huisarts / Sense spreekuur etc*.

Voorwaarden, voor en nadelen Sense

Voor- en nadelen van Sense en de voorwaarden om contact op te nemen met Sense werden gemeten met 3 items, waarvan 2 open vragen. Deze betroffen: “Stel je voor, je hebt een probleem op het gebied van seksualiteit en je hebt advies nodig... Waarom zou je dan naar Sense gaan?” en “Waarom zou je niet Sense gaan?”. De voorwaarden waar Sense volgens de participant aan moet voldoen werden gemeten met een vraag bestaande uit 8 categorieën. De participant diende daarbij aan te kruisen aan welke voorwaarden Sense voor hen moet voldoen. Bijvoorbeeld: “ Indien ik contact met Sense opneem wil ik een gesprek met...”, *iemand van hetzelfde geslacht, iemand die veel ouder is dan ik en iemand met dezelfde culturele achtergrond als ik*” etc.

Seksueel gedrag

De vragenlijst eindigt met enkele vragen over de eerdere seksuele ervaringen van de participanten. Deze werden gemeten met 4 items: “Heb je in het verleden wel eens geslachtsgemeenschap gehad?”, *ja/nee*. “Heb je momenteel wel eens geslachtsgemeenschap?”, *ja/nee*. “Heb je wel eens een soa gehad?”, *ja/nee*. Tot slot voor de vrouwelijke deelnemers: “Ben je wel eens ongewenst zwanger geweest?”, *ja/nee*.

De data van de digitaal en schriftelijk ingevulde vragenlijsten werden anoniem opgeslagen in Net Questionnaire.

Resultaten

Constructie van de vragenlijst

Door middel van de Cronbachs alpha's is getoetst of de items binnen de TPB constructen homogeen waren. Bij het praten over seksualiteit was de alpha van de attitude .45. Dit duidt op weinig samenhang tussen de attitude items. Wanneer het tweede item (*Ik vind het leerzaam om over seksualiteit te praten*) uit het construct werd verwijderd, steeg de alpha naar .66. Omdat dit de betrouwbaarheid van de attitude sterk verhoogt, is dit item uit het construct verwijderd en in de analyses apart van de overige twee items (*beschamend* en *eng*) geanalyseerd. Bij de gedragscontrole werd er een negatieve correlatie van -.39 tussen de items gevonden. Naar verwijdering van het derde item (*Ik vind het moeilijk om over seksualiteit te praten*) uit de gedragscontrole steeg de alpha naar .74. De alpha's van de subjectieve norm en de intentie om over seksualiteit te praten

waren al hoog, .84 en .88. Bij het contact opnemen met Sense werd bij de attitude opnieuw een lage alpha gevonden, .23. Na verwijdering van het tweede item (*Ik vind het leerzaam om contact met Sense op te nemen*) steeg de alpha naar .59. Om deze reden is hierbij weer het tweede item uit de attitude verwijderd en apart van de overige twee items in de analyses opgenomen. Tevens werd weer het derde item (*Ik vind het moeilijk om contact met Sense op te nemen*) uit de gedragscontrole verwijderd, omdat de alpha daardoor van .60 naar .83 steeg. De subjectieve norm en de intentie om contact met Sense op te nemen hadden al hoge alpha waardes van .84 en .92.

Beschrijvende bevindingen

In Tabel 1 worden de inter-correlaties, gemiddelden en standaarddeviaties van de TPB constructen voor het praten over seksualiteit gepresenteerd. Hierin is af te lezen dat de gemiddelden van de gedragscontrole, de subjectieve norm, de attitude 1 (*niet eng en beschamend*) en de intentie om over seksualiteit te praten allen boven het schaalgemiddelde (7-puntsschaal) liggen. Enkel attitude 2 (*leerzaam*) en eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit scoren onder het schaalgemiddelde van 4. Met uitzondering van attitude 2 (*leerzaam*) en de gedragscontrole en attitude 2 en de subjectieve norm zijn alle TPB constructen significant gecorreleerd. In Tabel 1 is een hoge positieve correlatie zichtbaar tussen attitude 1 (*niet eng en beschamend*) en de gedragscontrole. Iemand die hoog scoort op attitude 1 en het dus niet eng en beschamend vindt om over seksualiteit te praten, zal ook hoog scoren op de gedragscontrole en menen in staat te zijn om over seksualiteit te praten. Ook zijn er hoge positieve correlaties gevonden tussen attitude 1 (*niet eng en beschamend*) en de subjectieve norm en attitude 1

en eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit. Negatieve correlaties zijn in Tabel 1 af te lezen tussen attitude 2 (*leerzaam*) en de gedragscontrole, attitude 2 en de intentie en attitude 2 en eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit. Iemand die het leerzaam vindt om over seksualiteit te praten, zal hier weinig ervaring mee hebben en minder het gevoel hebben in staat te zijn om over seksualiteit te kunnen praten. Dit kan de intentie om over seksualiteit te praten beïnvloeden. Tussen de gedragscontrole en de subjectieve norm is er een hoge correlatie gevonden. Dit betekent dat iemand die meent dat belangrijke anderen in de omgeving het positief vinden om over seksualiteit te praten, ook meer het idee zal hebben in staat te zijn om over seksualiteit te praten. Tevens bleek er een hoge positieve correlatie tussen de gedragscontrole en eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit. Iemand die verwacht om over seksualiteit te kunnen praten, heeft dit in de afgelopen maand ook vaker gedaan dan iemand die verwacht dit niet te kunnen.

Tabel 1. Correlaties tussen de gemeten variabelen en beschrijvende statistieken (gemiddelden en standaard deviaties) voor het praten over seksualiteit .

	1	2	3	4	5	6	Gemid	SD
Attitude, niet eng/ beschamend (1)	1	.09*	.57**	.33**	.16**	.30**	5.54	1.33
Attitude, leerzaam (2)		1	.03	-.00	.27**	.22**	3.29	1.30
Gedragscontrole (3)			1	.44**	.28**	.36**	5.34	1.30
Subjectieve norm (4)				1	.24**	.17**	5.18	1.27
Intentie (5)					1	.22**	4.61	1.67
Eerdere ervaringen GGD (6)						1	3.46	2.03

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 2 toont de inter-correlaties, gemiddelden en standaarddeviaties van de TPB constructen voor het contact opnemen met Sense. In Tabel 2 is af te lezen dat de

gedragscontrole, subjectieve norm en de beide attitude categorieën (1 en 2) boven het schaalgemiddelde van 4 scoren. De overige constructen scoren onder het schaal midden. Tussen de verschillende TPB constructen zijn significante correlaties zichtbaar. Zo is er een hoge positieve correlatie gevonden tussen attitude 1 (*niet eng & beschamend*) en de gedragscontrole. Iemand die het niet beschamend en/of eng vindt om contact met Sense op te nemen, denkt hier dus ook meer toe in staat te zijn. Tevens zijn in Tabel 2 hoge correlaties zichtbaar tussen attitude 2 (*leerzaam*) en de subjectieve norm en attitude 2 en de intentie om contact met Sense op te nemen. Er kan dus gesteld worden dat iemand die het leerzaam vindt om contact op te nemen met Sense, ook daadwerkelijk een hogere intentie heeft om dit te doen en aanneemt dat belangrijke anderen het positief vinden om contact met Sense op te nemen. Ook de correlaties tussen de subjectieve norm en de gedragscontrole en de subjectieve norm en de intentie om contact met Sense op te nemen bleken significant. Wanneer iemand dus denkt dat belangrijke anderen in de omgeving positief zijn over het contact opnemen met Sense, dan zal die persoon ook meer de intentie hebben om contact met Sense op te nemen en meer het idee hebben hiertoe in staat te zijn. Bij de aan de TPB toegevoegde constructen, eerdere ervaringen en de bekendheid met Sense werden minder significante en veel negatieve correlaties met de oorspronkelijke TPB constructen gevonden. Eerdere ervaringen met de GGD of eerdere ervaringen met Sense en de bekendheid met Sense leiden tot een lagere intentie, gedragscontrole en subjectieve norm.

Tabel 2. Correlaties tussen de gemeten variabelen en beschrijvende statistieken (gemiddelden en standaard deviaties) voor het contact opnemen met Sense.

	1	2	3	4	5	6	7	8	Gemid	SD
Attitude, niet eng/beschamend (1)	1	-.10*	.18**	.10*	.00	-.10*	.04	.03	4.92	1.50
Attitude, leerzaam (2)		1	.21**	.30**	.33**	.02	.10*	-.04	4.81	1.62
Gedragcontrole (3)			1	.44**	.10*	-.06	.09*	-.03	5.27	1.67
Subjectieve norm (4)				1	.30**	-.01	.00	-.07	4.42	1.36
Intentie (5)					1	-.07	-.02	-.09*	2.38	1.44
Eerdere ervaringen GGD (6)						1	.16**	.19**	.93	.26
Eerdere ervaringen Sense (7)							1	.15**	1	.46
Bekendheid met Sense (8)								1	.92	.26

* $p < .05$, ** $p < .01$.

TPB voorspellers van de intenties

Om te toetsen of de intentie om over seksualiteit te praten wordt beïnvloed door de TPB voorspellers is een lineaire regressieanalyse uitgevoerd. In het eerste blok van de regressieanalyse zijn opleidingsniveau (van 1-7) en afkomst (gecodeerd met: autochtoon - 1, allochtoon, +1) opgenomen, in het tweede blok zijn de gestandaardiseerde attitude (1 en 2), subjectieve norm, gedragcontrole en eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit aan de analyse toegevoegd. In Hypothese 1A werd namelijk verondersteld dat al deze TPB constructen invloed uit zullen oefenen op de intentie om over seksualiteit te praten.

Uit de regressieanalyse kwamen de subjectieve norm, gedragcontrole en attitude 2 (*leerzaam*) als significante voorspellers van de intentie om over seksualiteit te praten naar voren. Eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit was een marginaal significante voorspeller van de intentie om over seksualiteit te praten. Attitude 1 (*niet eng en beschamend*) bleek geen significante voorspeller van de intentie om over seksualiteit te praten, zie Tabel 3. Samen verklaarden de attitude (1 en 2), subjectieve norm,

gedragscontrole en eerder gedrag 19,6 % van de variantie van de intentie om over seksualiteit te praten (adj. $R^2 = .18$, $F(7, 443) = 15.46$, $p < .001$). Attitude 2 (*leerzaam*) en de gedragscontrole bleken de belangrijkste voorspellers van de intentie om over seksualiteit te praten.

Tevens is er een zelfde lineaire regressieanalyse uitgevoerd om te toetsen of de intentie om contact met Sense op te nemen beïnvloed wordt door de attitude (1 en 2), subjectieve norm, gedragscontrole, eerdere ervaringen en bekendheid met Sense. Hypothese 1B voorspelde namelijk dat al deze TPB variabelen de intentie om contact met Sense op te nemen beïnvloeden. Uit de analyse bleek de intentie om contact met Sense op te nemen, echter alleen significant gerelateerd aan de subjectieve norm en attitude 2 (*leerzaam*), zie Tabel 3. De gedragscontrole, attitude 1, bekendheid en eerdere ervaringen met Sense en de GGD waren allen geen significante voorspellers van de intentie om contact met Sense op te nemen. De TPB constructen verklaren samen 19,7 % van de variantie van de intentie om contact met Sense op te nemen, (adj. $R^2 = .18$, $F(9, 450) = 12.29$, $p < .001$).

Intenties naar afkomst

Om te toetsen of jongeren van allochtone afkomst een lagere intentie hebben om over seksualiteit te praten dan autochtone jongeren (Hypothese 2A) is er een onafhankelijke t-toets uitgevoerd. Uit deze t-toets bleek de gemiddelde intentie om over seksualiteit te praten bij autochtone participanten marginaal significant hoger ($M = 4.68$, $SD = 1.63$) dan bij allochtone participanten ($M = 4.38$, $SD = 1.79$) $t(473) = 1.85$, $p < .10$. Allochtone jongeren hebben, in overeenstemming met Hypothese 2A, een lagere intentie

om over seksualiteit te praten dan autochtone jongeren. Ook werd verwacht dat jongeren van allochtone afkomst een lagere intentie zouden hebben om contact met Sense op te nemen dan autochtone jongeren (Hypothese 2B). Ook dit is geanalyseerd met een onafhankelijke t-toets. Uit de t-toets bleek de gemiddelde intentie om contact met Sense op te nemen bij autochtone participanten marginaal significant lager ($M = 2.29$, $SD = 1.38$) dan bij allochtone participanten ($M = 2.59$, $SD = 1.57$) $t(473) = -1.91$, $p < .10$). Allochtone jongeren hebben dus, tegenstelling de verwachting in, een hogere intentie om contact op te nemen met Sense dan autochtone jongeren.

Intenties naar opleidingsniveau

Naar opleidingsniveau werd verwacht dat laagopgeleide jongeren een lagere intentie zouden hebben om over seksualiteit te praten dan hoogopgeleide jongeren (Hypothese 3A). Dit is getoetst met een onafhankelijke t-toets. Hieruit bleek de gemiddelde intentie om over seksualiteit te praten bij laagopgeleide participanten inderdaad significant lager ($M = 4.31$, $SD = 1.72$) dan bij hoogopgeleide participanten ($M = 4.79$, $SD = 1.63$) $t(473) = -3.13$, $p < .01$. Geconcludeerd kan worden dat laagopgeleide jongeren een significant lagere intentie hebben om over seksualiteit te praten dan hoogopgeleide jongeren. Tevens werd verwacht dat laagopgeleide jongeren een lagere intentie zouden hebben om contact op te nemen met Sense dan hoogopgeleide jongeren (Hypothese 3B). Dit is met een onafhankelijke t-toets geanalyseerd. Uit de t-toets bleek echter geen significant verschil naar opleidingsniveau op de intentie om contact met Sense op te nemen.

Tabel 3. Voorspellers van de intenties met interacties naar opleidingsniveau, door middel van regressieanalyse

Stap	Voorspellers	Intentie praten over seksualiteit				Intentie contact op nemen Sense			
		β	β	β	ΔR^2	β	β	β	ΔR^2
1.	Opleiding	.12*	.13**	.13**	.02	-.02	-.00	-.03	.01
	Afkomst	-.05	.01	.01		.10*	.18***	.19***	
2.	Attitude 1		-.07	-.06	.17		-.00	.01	.19
	Attitude 2		.26***	.25***			.26***	.25***	
	Subjectieve norm		.15**	.15**			.30***	.31***	
	Gedragcontrole		.23***	.22***			-.05	-.05	
	Eerdere gedrag 1		.08	.09			-.05	-.04	
	Eerdere gedrag 2		–	–			-.02	-.02	
	Bekendheid		–	–			-.06	-.06	
	Attitude 1 x Opleiding			-.03	.00			-.05	.01
3.	Attitude 2 x Opleiding			.02				.02	
	Subjectieve norm x Opleiding			-.00				.00	
	Gedragcontrole x Opleiding			.01				-.06	
	Eerdere ervaring 1 x Opleiding			-.03				-.00	
	Eerdere ervaring 2 x Opleiding			–				–	
	Bekendheid x Opleiding			–				.04	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Interacties van de voorstellers naar afkomst en opleidingsniveau

Hypothese 4 voorspelde dat de intentie om over seksualiteit te praten en contact op te nemen met Sense, bij allochtone en laagopgeleide jongeren voornamelijk beïnvloed zou worden door de subjectieve norm. Dit is getoetst door middel van regressieanalyses, waarbij in het eerste blok opleidingsniveau (oplopend van 1-7) en afkomst (gecodeerd: autochtoon -1, allochtoon +1) zijn opgenomen. In het tweede blok werden de gestandaardiseerde TPB voorspellers en in het derde blok de TPB interacties naar afkomst of opleidingsniveau aan het model toegevoegd.

Uit de regressieanalyses bleken echter geen significante interacties van de TPB variabelen en opleidingsniveau op de intentie om over seksualiteit te praten. Ook bleken

geen interacties van de TPB variabelen en opleidingsniveau op de intentie om contact op te nemen met Sense significant, zie Tabel 3. Er kan dus niet worden gesteld dat de subjectieve norm bij laag opgeleide jongeren een grotere voorspeller is van de intentie om over seksualiteit te praten en contact met Sense op te nemen dan bij hoog opgeleide jongeren.

Tevens zijn regressieanalyses uitgevoerd om te toetsen of de intentie om over seksualiteit te praten en de intentie om contact op te nemen met Sense bij allochtone jongeren voornamelijk worden beïnvloed door de subjectieve norm. Hieruit bleken geen significante interacties van de TPB voorspellers en afkomst op de intentie om over seksualiteit te praten. Voor de intentie om contact op te nemen met Sense, werden echter wel significante interacties gevonden. Zo bleek de interactie van de bekendheid met Sense en afkomst op de intentie om contact met Sense op te nemen significant. Ook de interactie van de subjectieve norm en afkomst op de intentie om contact met Sense op te nemen bleek significant, zie Tabel 4. De richting van de interacties werd in een aparte regressieanalyse geanalyseerd. Hieruit kwam de subjectieve norm bij allochtone participanten als een grotere voorspeller van de intentie om contact op te nemen met Sense naar voren ($\beta = .48, p < .001$) dan bij autochtone jongeren ($\beta = .26, p < .001$). Bij autochtone participanten is dit effect van de norm op de intentie om contact op te nemen met Sense minder sterk aanwezig.

Om te toetsen of allochtone participanten altijd de mening van hun familie en vrienden belangrijker vinden dan autochtone participanten, is vervolgens een t-toets uitgevoerd. In deze t-toets werden de gemiddelden van allochtone en autochtone participanten vergeleken op de items *“Ik hecht veel waarde aan de mening van mijn*

familie”en “*Ik hecht veel waarde aan de mening van mijn beste vrienden*”. Voor beide items werden geen significante verschillen in de gemiddelden naar afkomst gevonden. De subjectieve norm is bij allochtone jongeren dus een belangrijkere voorspeller dan bij autochtone jongeren op de intentie om contact op nemen zullen met Sense. Allochtone jongeren waarderen echter niet altijd de mening van familie en vrienden als belangrijker dan autochtone jongeren.

Tabel 4. Voorspellers van de intenties met interacties naar afkomst, door middel van regressieanalyses

Stap	Voorspellers	Intentie om over seksualiteit te praten				Intentie om contact op te nemen			
		β	β	β	ΔR^2	β	β	β	ΔR^2
1.	Opleiding	.12**	.13**	.13**	.02	-.02	-.00	-.03	.01
	Afkomst	-.05	.01	.01		.10*	.18***	.19***	
2.	Attitude 1		-.07	-.06	.17		-.00	.01	.19
	Attitude 2		.26***	.25***			.26***	.25***	
	Subjectieve norm		.15**	.15**			.30***	.31***	
	Gedragcontrole		.23***	.22***			-.05	-.05	
	Eerdere ervaring 1		.08	.09			-.05	-.04	
	Eerdere ervaring 2		–	–			-.02	-.02	
	Bekendheid		–	–			-.06	-.06	
3.	Attitude 1 x Afkomst			.07	.01			-.02	.03
	Attitude 2 x Afkomst			-.03				-.07	
	Subjectieve norm x Afkomst			.07				.12*	
	Gedragcontrole x Afkomst			-.08				.00	
	Eerdere ervaring 1 x Afkomst			.02				-.11	
	Eerdere ervaring 2 x Afkomst			–				–	
	Bekendheid x Afkomst			–				-.28**	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

De bekendheid met Sense bleek bij allochtone participanten een grotere voorspeller van de intentie om contact met Sense op te nemen ($\beta = -.25$, $p < .01$) dan bij autochtone participanten ($\beta = -.00$). De bekendheid met Sense is bij allochtone participanten echter een negatieve voorspeller op de intentie om contact met Sense op te

nemen. Wanneer participanten van allochtone afkomst dus bekend zijn met Sense, zullen zij minder snel contact opnemen met Sense. Bij autochtone participanten is dit effect niet gevonden.

Invloed van praten over seksualiteit op de intentie om contact op te nemen

Tot slot is er getoetst in hoeverre de TPB voorspellers van de intentie om over seksualiteit te praten, daadwerkelijk de intentie om contact met Sense op te nemen beïnvloeden. Dit is getoetst met regressieanalyses. In de eerste regressieanalyse is in het eerste blok afkomst en opleidingsniveau opgenomen, in het tweede blok zijn hier de TPB voorspellers om over seksualiteit te praten en in het derde blok de interacties naar opleidingsniveau aan toegevoegd. Tabel 5 presenteert de uitkomsten van de regressieanalyse.

Hieruit komt naar voren dat eerdere ervaringen met het praten over seksualiteit en attitude 2 (*leerzaam*) significante voorspellers zijn van de intentie om contact met Sense op te nemen. Iemand die het erg leerzaam vindt om over seksualiteit te praten en/of al meer ervaring heeft met het praten over seksualiteit, zal dus eerder contact met Sense opnemen. Tevens blijkt de interactie van de gedragscontrole en opleidingsniveau op de intentie om contact met Sense op te nemen significant, zie Tabel 5. Wanneer in een aparte regressieanalyse de richting van de interactie werd getoetst, bleek de gedragscontrole om over seksualiteit te praten bij hoog opgeleide participanten een negatieve invloed te hebben op de intentie om contact op te nemen met Sense. Bij laag opgeleide participanten was de invloed van de gedragscontrole echter positief. Laag opgeleide jongeren zullen

dus meer en hoog opgeleide jongeren minder de intentie hebben om contact op nemen met Sense wanneer zij in staat menen te zijn om over seksualiteit te praten.

Tabel 5. Voorspellers van de intentie om over seksualiteit te praten op de intentie om contact met Sense op te nemen, met interacties naar opleidingsniveau, door middel van regressieanalyses

Stap	Voorspellers van de intentie om over seksualiteit te praten	Intentie om contact met Sense op te nemen			ΔR^2
		β	β	β	
1.	Opleidingsniveau	-.01	-.01	-.01	.01
	Afkomst	.07	.06	.06	
2.	Attitude 1		-.10	-.11	.03
	Attitude 2		.12*	.12*	
	Subjectieve norm		-.00	-.01	
	Gedragcontrole		-.01	.00	
	Eerdere ervaring 1		.12*	.12*	
3.	Attitude 1 x Opleiding			.06	.02
	Attitude 2 x Opleiding			-.02	
	Subjectieve norm x Opleidingsniveau			-.00	
	Gedragcontrole x Opleidingsniveau			-.13*	
	Eerdere ervaring 1 x Opleidingsniveau			-.05	

* $p < .05$.

Tevens zijn de interacties van de TPB voorspellers om over seksualiteit het praten en afkomst op de intentie om contact met Sense op te nemen met een zelfde regressieanalyse getoetst. Hieruit bleek de interactie van de gedragcontrole en afkomst op de intentie om contact met Sense op te nemen marginaal significant, zie Tabel 6. Wanneer in een aparte regressieanalyse de richting van deze interactie werd getoetst, bleek de gedragcontrole om over seksualiteit te praten bij autochtone participanten een negatieve voorspeller van de intentie om contact met Sense op te nemen. Bij allochtone participanten was de gedragcontrole een positieve voorspeller van de intentie om contact met Sense op te nemen. Wanneer jongeren in staat menen te zijn om over

seksualiteit te praten, zullen autochtone jongeren minder snel contact opnemen met Sense, terwijl allochtone eerder geneigd zullen zijn om contact op te nemen met Sense.

Tabel 6. Voorspellers van de intentie om over seksualiteit te praten op de intentie om contact met Sense op te nemen, met interacties naar afkomst, door middel van regressieanalyses

Stap	Voorspellers van de intentie om over seksualiteit te praten	Intentie om contact met Sense op te nemen			ΔR^2
		β	β	β	
1.	Opleidingsniveau	-.01	-.01	-.02	.01
	Afkomst	.07	.06	.06	
2.	Attitude 1		-.10	-.07	.03
	Attitude 2		.12*	.12*	
	Subjectieve norm		-.00	-.01	
	Gedragscontrole		-.01	.02	
	Eerdere ervaring 1		.12*	.11	
3.	Attitude 1 x Afkomst			.01	.01
	Attitude 2 x Afkomst			.02	
	Subjectieve norm x Afkomst			.01	
	Gedragscontrole x Afkomst			.11	
	Eerdere ervaring 1 x Afkomst			.01	

* $p < .05$.

Informatievoorkeuren naar afkomst

Verwacht werd dat jongeren van allochtone afkomst vaker via *anonieme bronnen*, zoals internet en tijdschriften, aan informatie over seksualiteit komen dan autochtone jongeren (Hypothese 5). Om dit te achterhalen is er een onafhankelijke t-toets uitgevoerd. Uit de t-toets kwamen geen significante verschillen naar afkomst en het gebruik van anonieme bronnen naar voren. Tevens werd verwacht dat wanneer jongeren van allochtone afkomst over seksualiteit praten, ze dit vaak met *vrienden* en niet vaak met *familie* zullen doen. Bij autochtone jongeren zal daarin volgens Hypothese 6 geen duidelijk verschil te vinden zijn. Hypothese 6 is getoetst met een onafhankelijke t-toets.

Hieruit bleek dat allochtone jongeren significant minder met hun moeder over seksualiteit praten ($M = .20$, $SD = .40$) dan autochtone jongeren ($M = .36$, $SD = .48$), $t(315,94) = 3,70$, $p < .001$. Wel praten allochtone jongeren significant vaker met een familielid van hetzelfde geslacht, buiten de ouders en broer en zussen, over seksualiteit ($M = .20$, $SD = .40$) dan autochtone jongeren ($M = .07$, $SD = .26$) $t(198,07) = -3.27$, $p < .01$. Autochtone jongeren gaven significant vaker aan met hun vriendinnen over seksualiteit te praten ($M = .63$, $SD = .40$) dan allochtone jongeren ($M = .07$, $SD = .26$) $t(259,02) = 2.49$, $p < .05$. Tevens bleken autochtone jongeren significant meer met hun zussen over seksualiteit te praten ($M = .13$, $SD = .34$) dan allochtone jongeren ($M = .08$, $SD = .27$) $t(342,57) = 2.12$, $p < .05$.

Hypothese 7 nam aan dat autochtone jongeren vaker aan informatie over seksualiteit komen via *sociale instanties*, bijvoorbeeld de huisarts of seksuoloog, dan jongeren van allochtone afkomst. In tegenstelling tot de verwachting werden hier geen significante verschillen naar afkomst gevonden. Ook is met een onafhankelijke t-toets getoetst of allochtone participanten het belangrijker vinden om bij Sense door iemand van hetzelfde geslacht, geloof en leeftijd te worden geholpen dan autochtone jongeren (Hypothese 8). Uit deze t-toets bleek dat autochtone jongeren significant vaker een gesprek met iemand van hetzelfde geslacht willen ($M = .67$, $SD = .47$) dan allochtone jongeren ($M = .51$, $SD = .50$) $t(251,89) = 3.42$, $p < .01$. Ook willen autochtone jongeren significant vaker aan een gesprek met iemand van dezelfde culturele achtergrond ($M = .50$, $SD = .50$) dan allochtone participanten ($M = .34$, $SD = .47$) $t(281,98) = 3.23$, $p < .01$.

Tot slot geven autochtone jongeren significant vaker aan dat Sense niet noodzakelijk in hun woonplaats gevestigd hoeft te zijn ($M = .28$, $SD = .45$) $t(312,49) =$

2.69, $p < .01$. Dit is opvallend, omdat juist verwacht werd dat deze aspecten belangrijker zouden zijn voor jongeren van allochtone afkomst. Jongeren van allochtone afkomst bleken significant vaker bij het Sense spreekuur een gesprek te willen met iemand van een andere culturele achtergrond ($M = .22$, $SD = .41$) dan autochtone jongeren ($M = .18$, $SD = .39$) $t, 180,8 = -4.50, p < .001$.

Promotiemateriaal Sense

Met een onafhankelijke t-toets is onderzocht of autochtone jongeren eerder promotiemateriaal van Sense mee zouden nemen dan allochtone jongeren (Hypothese 9). Uit de t-toets kwam echter geen significant verschil naar afkomst en het meenemen van promotiemateriaal naar voren. Vervolgens konden participanten met een open antwoord aangeven waarom ze de flyer van Sense wel of niet mee zouden nemen. De antwoorden op dit item zijn gecategoriseerd en vervolgens geanalyseerd. Bij slechts één antwoordcategorie werd een significant verschil naar afkomst waargenomen. Als reden om het promotiemateriaal van Sense niet mee te nemen gaven autochtone participanten ($M = .09$, $SD = .29$) significant vaker de reden dan ze bij anderen terecht kunnen dan allochtone participanten ($M = .03$, $SD = .16$) $t, 353,97 = 2.88. p < .01$.

Discussie

De eerstelijns seksualiteitshulpverlening in Nederland is gefragmenteerd en vaak toegespitst op een specifiek aandachtsveld. Om de hulpverlening meer toegankelijk te maken is er een landelijk aanvullend centrum voor seksuele gezondheid opgericht. Dit

centrum heeft tot doel jongeren tot 25 jaar een brede en laagdrempelige voorziening in de regio te bieden. Echter het vermoeden bestaat dat de drempel om contact met dit centrum op te nemen voor laag opgeleide en allochtone jongeren hoog zal zijn. Deze verwachting is gebaseerd op het feit dat laag opgeleide en jongeren van allochtone achtergrond regelmatig ondervertegenwoordigd zijn bij centra voor seksuele gezondheid (GGD soa-surveillance verslag, 2007). Tevens blijkt uit diverse studies, dat deze jongeren risicogroepen voor seksueel onveilig gedrag vormen (de Graaf *et al.*, 2005; Schrijvers & Schoenmaker, 2008; de Graaf *et al.*, 2007). Met behulp van de TPB is in deze studie getoetst, wat de determinanten zijn om over seksualiteit te praten en contact op te nemen met het nieuwe centrum voor seksuele gezondheid. Tevens is naar afkomst onderzocht op welke manieren jongeren geïnformeerd willen worden over seksualiteit, het nieuwe centrum voor seksuele gezondheid en ook aan welke voorwaarden het centrum voor hen dient te voldoen.

Deze studie bevestigt de verwachting dat allochtone en laag opgeleide jongeren een lagere intentie hebben om over seksualiteit te praten, dan autochtone en hoog opgeleide jongeren. Tevens blijken jongeren van allochtone afkomst significant minder met hun moeder, zussen en vriendinnen over seksualiteit te praten dan autochtone jongeren. Opvallend is dat van de gehele participantengroep, weinig participanten met hun vader over seksualiteit praten. Geconcludeerd kan worden dat allochtone jongeren binnen het gezin minder over seksualiteit communiceren dan autochtone jongeren. Dit sluit aan bij uitkomsten uit eerdere studies waarin bleek dat binnen allochtone gezinnen vaak sprake is van een gebrek aan openheid over seksualiteit en dit onderwerp in het bijzonder tussen ouders en kinderen moeilijk bespreekbaar is (de Graaf *et al.*, 2005;

Kraemer, 2005; Gettemans, 2008; de Vries, 1998). Allochtone jongeren blijken uit de huidige studie significant vaker met familieleden buiten het gezin (van hetzelfde geslacht) over seksualiteit te praten dan autochtone jongeren. Mogelijk zullen juist de allochtone jongeren, omdat ze binnen het gezin moeilijk over seksualiteit kunnen praten, een vertrouwenspersoon buiten het gezin zoeken. Bij autochtone participanten is dit minder nodig, omdat ze binnen het gezin meer over seksualiteit communiceren.

Wat betreft het contact opnemen met een eerstelijns instantie voor seksuele gezondheid, is in deze studie naar opleidingsniveau geen significant verschil in intentie gevonden. Allochtone participanten bleken een hogere intentie dan autochtone participanten te hebben om bij een vraag of probleem contact op te nemen met een centrum voor seksuele gezondheid. Dit werd echter niet verwacht omdat aangenomen werd dat wanneer allochtone jongeren een lagere intentie hebben om over seksualiteit te praten, ze ook een lagere intentie zullen hebben om contact met een deskundige op te nemen om advies voor een probleem te vragen. Mogelijk hebben de allochtone participanten toch deze hogere intentie om contact op te nemen met een centrum voor seksuele gezondheid, omdat ze binnen het gezin minder over seksualiteit kunnen praten. Wanneer ze dan vragen of problemen op het gebied van seksualiteit hebben, zullen ze eerder gedwongen zijn hulp buiten het gezin te zoeken, bijvoorbeeld bij een centrum voor seksuele gezondheid.

Overeenkomsten naar afkomst en opleidingsniveau

Uit de studie komt naar voren dat de belangrijkste TPB voorspellers op de intentie om over seksualiteit te praten niet significant naar afkomst verschillen. De allochtone

participanten in deze studie hebben weliswaar een lagere intentie om over seksualiteit te praten dan de autochtone participanten, maar deze intentie wordt bij beide groepen door dezelfde voorspellers beïnvloed. Ook de intentie om over seksualiteit te praten en de intentie om contact op te nemen met een nieuw centrum voor seksuele gezondheid, worden naar opleidingsniveau niet door significant andere TPB voorspellers beïnvloed.

In deze studie zijn dus geen significante verschillen gevonden van de TPB voorspellers en opleidingsniveau op de intenties en ook naar afkomst zijn er geen significante verschillen in de TPB voorspellers op de intentie om over seksualiteit te praten gevonden. Op basis van deze bevindingen kunnen hulpverleners en gezondheidbevorderaars zich de vraag stellen of de verschillen tussen deze groepen jongeren werkelijk zo groot zijn als in het maatschappelijke debat steeds wordt aangenomen. Wordt er misschien juist te veel nadruk gelegd op de verschillen tussen deze jongeren? Wellicht vinden zowel laag als hoog opgeleide jongeren en zowel autochtone als allochtone jongeren het praten over seksualiteit om dezelfde redenen lastig. Cultuur en religie spelen bij de huidige generatie allochtone jongeren wellicht niet (meer) een zodanig grote rol als wordt aangenomen. In dat geval zouden hulpverleners en gezondheidsbevorderaars niet alleen stil moeten staan bij de verschillen, maar zich bij interventies ook juist op de overeenkomsten tussen deze jongeren moeten richten.

Verschillen naar afkomst en opleidingsniveau

In de studie kwam naar voren dat de intentie om contact op te nemen met een nieuw centrum voor seksuele gezondheid, bij allochtone jongeren significant meer door de norm wordt voorspeld dan bij autochtone jongeren. Wanneer bijvoorbeeld de familie

positief is over het contact opnemen met het centrum, dan zal dit bij jongeren van allochtone afkomst de intentie om daadwerkelijk contact met het centrum op te nemen meer verhogen dan bij autochtone jongeren. Bij het voorleggen van de items over hoe belangrijk de mening van familie en beste vrienden bij andere onderwerpen is, werd er echter geen verschil naar afkomst gevonden. Aan de hand van deze onderzoeksresultaten kan worden gesteld, dat allochtone jongeren significant meer dan autochtone jongeren waarde hechten aan de mening van zogenaamde “belangrijke anderen” in hun omgeving. Op basis van de onderzoeksresultaten mag echter niet de conclusie worden getrokken, dat allochtone jongeren bij alles meer waarde aan de mening van hun familie en beste vrienden hechten dan autochtone jongeren. Dit gegeven maakt dat de norm voor het contact opnemen met het nieuwe centrum voor seksuele gezondheid extra in het oog springt.

Om allochtone jongeren in de toekomst beter te bereiken, is het belangrijk dat de hulpverleningsinstanties bewerkstelligen dat de zogenaamde “belangrijke anderen” een positief beeld hebben van de betreffende hulpinstanties. Wanneer familie en (beste) vrienden positief gestemd zijn over de instantie, wordt de kans vergroot dat de allochtone jongeren dit beeld over nemen. Op deze manier wordt de intentie om bij een seksueel probleem contact op te nemen met een dergelijke instantie verhoogd. Naast de jongeren dienen daarom de ouders betrokken en geïnformeerd te worden over de centra voor seksuele gezondheid. Dit kan bijvoorbeeld door aan de ouders op de scholen, verenigingen, buurtcentra en theehuizen informatie over het centrum te verstrekken. Zo geeft GGD Rotterdam- Rijnmond voorlichting over HIV aan Turken in theehuizen. Hierbij nam de GGD verschuivingen waar. Mensen staan bijvoorbeeld steeds meer open

voor kennis en vragen meer door dan vroeger. Ook viel op dat oude mannen regelmatig condooms meenamen voor hun kinderen en kleinkinderen. Dit was jaren geleden nog ondenkbaar (Leipsig, 2007).

Bij het informeren van ouders dienen hulpverleners er rekening mee te houden dat in veel culturen vaak een minder directe communicatiestijl wordt gehanteerd bij het praten over seksualiteit (Van Ginneken *et al*, 2007). Het zou daarom een mogelijkheid zijn om minder expliciet te vermelden, dat het om seksuele voorlichting gaat. Hulpverleners kunnen in plaats daarvan bijvoorbeeld aan geven dat het een informatiebijeenkomst aangaande de algemene gezondheid van jongeren betreft. Hierbij wordt dan ook het nieuwe centrum voor seksuele gezondheid geïntroduceerd in het geheel. De reikwijdte kan verder worden vergroot door voorlichtingsactiviteiten over de nieuwe seksualiteitsinstantie te koppelen aan andere activiteiten waarbij ouders al aanwezig zijn. Zo wordt niet enkel de nadruk op seksualiteit gelegd. Tevens is het aan te bevelen om bij het vergroten van de kennis en bekendheid van de centra voor seksuele gezondheid de sociale netwerkbenadering (Barnes, 1954) in te zetten. Hierbij wordt de gemeenschap als geheel beïnvloedt, waarbij informatie bijvoorbeeld verspreid wordt via sociale netwerkanalen, sleutelfiguren binnen verenigingen of buurthuizen en rolmodellen via de lokale media (Leipsig, 2007).

Om groepen mensen te bereiken met een voorlichtingsboodschap, is het tevens van belang dat de voorlichter gelijkenis vertoont met de doelgroep waarvoor de voorlichting bestemd is. Dergelijke gelijkheid is belangrijk, omdat die er eerder toe kan leiden dat mensen uit de doelgroep iets leren door de voorlichter te observeren en dus diens boodschap en gedrag overnemen, “modelling”. Belangrijke voorwaarde hierbij is

dat de voorlichter een rolmodel is, zoals de doelgroep is of zou willen zijn. Uit onderzoek van Nooyens (2007) naar de “voor en doormethode” waarbij voorlichting werd gegeven door een - vertegenwoordiger uit de doelgroep – rolmodel, bleek bijvoorbeeld dat informatie beter opgenomen en begrepen werd wanneer een voorlichter uit de eigen cultuur de informatie gaf. Het is dus aan te belevens het centrum voor seksuele gezondheid te promoten door middel van een rolmodel en dit rolmodel aan het centrum voor seksuele gezondheid te koppelen. Er dient dan een rolmodel te komen voor de jongeren maar ook voor de ouders/familie, bijvoorbeeld een gerespecteerde persoon uit de gemeenschap uit de generatie van de ouders of een “voorlichter eigen taal en cultuur”. Door deze rolmodellen zullen ze zich wellicht meer met het centrum gaan identificeren en zal de mening over het centrum mogelijk positiever worden.

Uit de huidige studie bleek ook dat allochtone jongeren die bekend zijn met het nieuwe centrum voor seksuele gezondheid een significant lagere intentie hebben om contact op te nemen met het nieuwe centrum voor seksuele gezondheid dan autochtone jongeren. Waarschijnlijk wordt dit ook veroorzaakt door het feit, dat de norm bij het contact opnemen met een centrum voor seksuele gezondheid belangrijker is voor deze jongeren. Wanneer allochtone jongeren al het vermoeden hebben dat “belangrijke anderen” in hun omgeving negatief zullen zijn over het contact op nemen met een centrum voor seksuele gezondheid, zullen ze zodra ze bekend zijn met het centrum er minder snel contact mee opnemen.

Maar hoe beïnvloedt de intentie om over seksualiteit te praten, daadwerkelijk de intentie om contact op te nemen met een nieuw centrum voor seksuele gezondheid? Uit deze studie bleek de interactie van de gedragscontrole om over seksualiteit te praten en

opleidingsniveau op de intentie om contact met een centrum voor seksuele gezondheid op te nemen significant. De gedragscontrole om over seksualiteit te praten was bij hoog opgeleide jongeren een negatieve voorspeller om contact met een centrum voor seksuele gezondheid op te nemen. Dit betekent dat wanneer de hoog opgeleide jongeren ervan uit gaan dat ze over seksualiteit kunnen praten ze minder van plan zijn om contact op te nemen met een centrum voor seksuele gezondheid. Allochtone jongeren zullen dan juist wel contact opnemen met een centrum voor seksuele gezondheid.

Ook de interactie van de gedragscontrole om over seksualiteit te praten en afkomst op de intentie om contact met een centrum voor seksuele gezondheid op te nemen bleek (marginaal) significant. De gedragscontrole om over seksualiteit te praten was bij autochtone participanten een negatieve voorspeller, wat betekent dat autochtone jongeren minder de intentie hebben om contact op te nemen met een centrum voor seksuele gezondheid wanneer ze het idee hebben dat ze over seksualiteit kunnen praten. Bij allochtone participanten werd dit effect juist andersom gevonden. Om allochtone jongeren beter te bereiken is het van belang dat deze jongeren het gevoel hebben over vaardigheden te beschikken om over seksualiteit te kunnen praten. Uit onderzoek van Wienese (1997) bleek bijvoorbeeld al dat ouders van allochtone jongeren vaak niet weten hoe ze met hun kinderen over seksualiteit horen te communiceren, waardoor hun kinderen vaak zelf ook niet van jongs af leren hoe ze over seksualiteit kunnen praten. Dit gevoel kan vergroot worden door bijvoorbeeld op school het onderwerp seksualiteit meer bespreekbaar te maken in bijvoorbeeld de vorm van een discussie.

Informatievoorkeuren en voorwaarden

Uit deze studie kwamen minder verschillen naar afkomst naar voren in het gebruik van informatiebronnen en informatievoorkeuren dan werd verwacht. Zo bleek er uit deze studie geen verschil naar afkomst in het gebruik van anonieme bronnen en het contact opnemen met sociale instanties, wanneer jongeren informatie over seksualiteit nodig hebben. Wel gaven autochtone participanten significant vaker dan allochtone participanten aan, bij een spreekuur de voorkeur te geven aan een hulpverlener met dezelfde culturele achtergrond. Het centrum voor seksuele gezondheid hoeft voor hen niet noodzakelijk in hun woonplaats gevestigd te zijn. Participanten van allochtone afkomst gaven significant vaker dan autochtone participanten aan bij een spreekuur de voorkeur te geven aan een hulpverlener met een andere culturele achtergrond. Wellicht wensen de allochtone participanten met iemand met een andere culturele achtergrond over hun seksuele probleem te praten omdat het binnen hun cultuur minder de norm is om over seksualiteit te praten. Zo praten ze nauwelijks met ouders over seksualiteit omdat ze dit niet gepast vinden en ze zich daarvoor schamen (Azough *et al.*, 2007). Ook bleek uit deze studie bijvoorbeeld dat allochtone jongeren significant minder met hun moeder over seksualiteit praten dan autochtone jongeren.

De studie kan niet bevestigen dat promotiemateriaal voor centra voor seksuele gezondheid minder door allochtone jongeren meegenomen zal worden dan door autochtone jongeren. Wanneer de participanten echter oorzaken gaven waarom ze het promotiemateriaal voor centra voor seksuele gezondheid niet mee zouden nemen, noemden de autochtone participanten significant vaker dan de allochtone participanten dat ze bij anderen in hun omgeving terecht kunnen met hun vragen.

Geconcludeerd kan worden dat er in deze studie meer overeenkomsten dan verschillen in het gebruik van informatiebronnen naar afkomst zijn gevonden. Om deze reden kan er ook naar belangrijke overeenkomsten worden gekeken. Zo geeft van de totale participantengroep 57,8% de voorkeur aan internet wanneer ze informatie over seksualiteit nodig hebben. 23,9% van de totale participantengroep gaf aan via forums aan informatie over seksualiteit te komen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat veel jongeren bereikt kunnen worden via het internet. Hier kan het nieuwe centrum voor seksualiteit op inspelen. Zo kan er bijvoorbeeld de mogelijkheid ontwikkeld worden om met experts te chatten, wanneer jongeren vragen hebben, en kunnen er promotie en informatiefilmpjes van het centrum voor seksuele gezondheid op internetsites geplaatst worden. De toon van deze filmpjes behoort serieus en ‘confronterend’ te zijn, bijvoorbeeld een persoonlijk verhaal over iemands eigen ervaringen. Tevens dienen de promotiematerialen geen expliciete (seksuele of schokkende) beelden te bevatten. Deze worden door Turken en Marokkanen namelijk niet bekeken (Frouws & Hollander, 2009).

Beperkingen van het onderzoek

Op de jongerencentra en middelbare scholen werden jongeren direct benaderd en in de klas verzocht om allemaal de vragenlijst in te vullen. Jongeren die echter minder direct verzocht werden aan het onderzoek deel te nemen en dit op eigen initiatief via een link op een internetsite deden, waren mogelijk meer gemotiveerd om hier tijd in te steken en de vragen serieus te beantwoorden. Jongeren onder de 16 jaar kregen van tevoren een brief gericht aan hun ouders mee naar huis waarin de ouders gevraagd werd toestemming te geven om hun kind aan het onderzoek deel te laten nemen. Het is echter te verwachten

dat vooral ouders die al openlijk met hun kinderen over seksualiteit praten toestemming hebben geven hun kind aan het onderzoek deel te laten nemen. In gezinnen waar het al niet de norm is om over seksualiteit te praten, zullen ouders hun kinderen niet snel aan een onderzoek over seksualiteit deel laten nemen. Door het in laten vullen van toestemmingsbrieven hebben wellicht juist de jongeren die interessant waren voor het onderzoek niet aan het onderzoek deelgenomen.

De participanten werden op basis van het geven van cijfers – van 1 tot en met 7 – gevraagd aan te geven in hoeverre ze het eens waren met de stellingen. Mogelijk was een deel van de participanten niet bekend met de vraagstelling en hebben daarom bij veel vragen alleen met de uiterste cijfers – 1 en 7 – geantwoord. Ook meten steeds een aantal items dezelfde TPB voorspeller, waardoor verschillende items dus op elkaar leken. Mogelijk vond een aantal participanten dit verwarrend en hadden ze het idee steeds dezelfde vraag te moeten beantwoorden. Hierdoor werden ze wellicht minder gemotiveerd. Bij de vragen over het contact opnemen met een centrum voor seksuele gezondheid dienden de participanten zich steeds in te beelden dat ze een probleem hadden op het gebied van seksualiteit. Dit leek voor sommige participanten lastig, waardoor ze deze vragen wellicht minder representatief invulde.

Suggesties voor vervolg studies

De mogelijkheid bestaat dat een aantal participanten de vragen niet goed begrepen hebben of snel ingevuld hebben. Hierdoor ontbreekt wellicht informatie of is het mogelijk dat informatie vertekend is. Tevens was het interessant om op antwoorden van de participanten door te vragen. Om deze redenen zou het een zinvolle aanvulling zijn om

als vervolg op deze studie een kwalitatief onderzoek uit te voeren. In het kwalitatieve onderzoek kunnen een aantal jongeren geïnterviewd worden, waarbij dieper op vragen wordt ingegaan. Bij het contact opnemen met een centrum voor seksuele gezondheid bleek uit deze studie dat de norm bij allochtone jongeren een grote rol speelt. Om deze reden is het aan te bevelen bij vervolgonderzoek ook ouders van allochtone jongeren te betrekken, bijvoorbeeld door middel van interviews. Het zou interessant zijn om ook de mening van ouders te horen over het praten over seksualiteit en contact opnemen met centra voor seksuele gezondheid. Ook kan op deze manier getoetst worden of datgene de jongeren aannemen over hun ouders (een deel van de norm) overeenkomt met hetgeen de ouders vertellen.

Conclusies

Uit deze studie bleken naar opleidingsniveau geen significante verschillen in TPB voorspellers op deze intentie om over seksualiteit te praten en contact met een centrum voor seksuele gezondheid op te nemen. Ook naar afkomst werden geen significante verschillen gevonden van de TPB voorspellers op de intentie om over seksualiteit te praten. Wellicht hebben cultuur, religie, communicatiestijl en gebrek aan kennis van de ouders bij de huidige generatie jongeren minder invloed op deze intenties dan vaak aangenomen wordt. Wel bleek het naar aanleiding van deze studie aan te bevelen om bij vooral allochtone jongeren ook “belangrijke anderen” in hun omgeving, zoals de ouders te betrekken bij het voorlichten en het promoten van centra voor seksuele gezondheid. Wanneer bijvoorbeeld ouders positief zijn over deze centra zal dit wellicht de intentie om contact met deze centra op te nemen bij de allochtone jongeren vergroten.

Literatuurlijst

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Azough, R., Poelman, J. & Meijer, S. (2007) *Jongeren, seks en islam, een verkenning onder jongren van Marokkaanse en Turkse afkomst*. Soa Aids Nederland.
- Barnes, J. A. (1954). Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Human Relations*, 7, 39-58.
- Boudjarath, I., Lamur, H. E. & Straver, C.J. (1998). *Seksualiteit, cultuur en godsdienst*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Graaf, H., Meijer, S., Poelman, J. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren anno 2005*. RNG-studies, Delft: Eburon.
- De Graaf, H., Van Egten, C., De Hoog, S. & Van Berlo, W. (2009) *Seksualisering: aandacht voor etniciteit, een onderzoek naar verbanden met opvattingen en gedrag van jongeren*. Rutgers Nisso Groep/ E-Quality.
- De Vries, J. (1998). *Verschillen Verkend. Een inventarisatie van de houding van allochtone leerlingen en ouders ten opzichte van homoseksualiteit*. Utrecht: FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling.
- Frouws, B. & Hollander, M. L., (2009) *Doel(groep) bereikt, Bevordering van de seksuele gezondheid tegen een culturele achtergrond. Een onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*.
- Gettemans, W. (2007) *Kwalitatief onderzoek naar de informatiebehoefte omtrent relaties en seksualiteit bij islamitische jongeren*. Brussel: VUB.

Gemeentelijke Gezondheids Dienst kennisnet (2009) Sense - voor seksuele gezondheid.

Geraadpleegd: december 2008, op

<https://www.ggdkennisnet.nl/kennisnet/paginaSjablonen/raadplegen.asp?display=2&atom=49010&atoomsrt=6&actie=2>.

Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L & Biddle, S. J. (2002) The influence of autonomous and controlling motives on physical activity intentions within the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 7, 283-297.

Heemelaar, M. (2000). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*, Bohn Stafleu Van Loghum.

Hockenberry-Eaton, M., Richman, M.J. & DiIorio, C. (1996). Mother and adolescent knowledge of sexual development: the effect of gender, age, and sexual experience. *Adolescence*, 31, 35-47.

Hulshoff, C. (1998) Allochtone jongeren: seksualiteit & veilig vrijen, Ook over seks valt met ouders te praten. *De Meren, afdeling preventie, Zorg en onderzoek*.

Klaï, T. (2005). Intergenerationeel onderzoek naar de communicatie over seksualiteit. Een studie bij ouders en jongeren van 15 tot 21 jaar. *Ongepubliceerd proefschrift. Vrije Universiteit van Brussel*.

Kraemer, T. (2005). Partnerkeuze, relaties en seksualiteit in een multiculturele samenleving. Verschillen in kennis, attituden en gedrag tussen Turkse, Marokkaanse, Hindoestaanse en Nederlandse jongeren. *Ongepubliceerd afstudeeronderzoek. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam*.

Van Leeuwen, A. P. (2005) Herziening aanvullende curatieve soa- zorg in de regio noordelijk Zuid Holland.

- Lodewijckx, E. & Hendrickx, K. (1998). Visies van ongehuwde tweede- generatie Marokkaanse jongeren op huwelijk, partnerkeuze en seksualiteit. *Bevolking en Gezin*, 27(3), 87-125.
- Norman, P. & Conner, M. (2006) The theory of planned behaviour and binge drinking: Assessing the moderating role of past behaviour within the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 11, 55-70.
- Nooyens, E. (2007) De beterende hand instrumenten voor de openbare gezondheidszorg. *Vakblad over gezondheid en maatschappij*, 2, 29-30.
- Picavet C., Visser, T. & Van Dam, A., (2004) Seksuele en reproductieve gezondheid in Nederland, tien jaar na de ICPD-conferentie in Caïro (1994). Utrecht: Rutgers Nisso Groep. Geraadpleegd op 6 januari 2009, op http://www.rutgersnissogroep.nl/rutgersnisso_groep/rng/digitaal/Factsheets.
- Schouten B. C., van den Putte, B., Pasmans, M. & Meeuwesen, L. (2007) Parent-adolescent communication about sexuality: the role of adolescents' beliefs, subjective norm and perceived behavioural control. *Patient Education and*, 66, 75-83.
- Schrijvers, C. T. M. & Schoenmaker, C. G. (2008) Spelen met gezondheid, leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) rapport*.
- SOAIDS magazine- online (2009) Stijging soa in Noord Nederland., nummer 1. Geraadpleegd op 10 januari 2009, op www.soaaidsmagazine.nl/soa_aids_magazine/onderzoek_2004_1_artikel_03.html.
- SOAIDS magazine- online (2009) Praten over seks is normaal, praten over seksuele problemen niet. Geraadpleegd op 12 januari 2009, op

http://www.soaaidsmagazine.nl/artikel_preventie/1082.

- Tolsma, P. (2007) Het soa- surveillance verslag regio *Gemeentelijke GezondheidsDienst Hart voor Brabant*.
- Van den Broek, L., Boschman, S. (2008) Nieuwe regionale prognose van bevolking, allochtonen en huishoudens tot 2025: Bevolking grote steden gaat sterk veranderen, *Demos* 24, 9.
- Van Ginneken, B., Van Ohlrichs, Y. & Van der Vlugt, I., (2007) *Zwijgen is Zonde, over seksuele en relationele vorming aan jongeren in multireligieuze en multiculturele groepen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Van der Laar, A., Mulder, M., Paijmans, I., & Tielen, H. (2004). Jongerenpeiling 2003, seksualiteit en veilig vrijen. *Leiden: Gemeentelijke Gezondheids Dienst Zuid-Holland Noord*.
- Van Lee, L., Marjanovic, A., Wijsen, C. & Mouthaan, I. (2005). *Gezocht: handboek seksuele opvoeding. Een exploratie van knelpunten en ondersteuningsbehoeften van ouders bij de seksuele opvoeding van hun kinderen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Van Lee, L. & Mouthaan, I. (2007) Ouders en de seksuele opvoeding van kinderen: Marokkaanse en Turkse moeders aan het woord. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 1, 3-10.
- Van Leipsig, J. (2007) Anders werkt ook, 3x diversiteit in gezondheidsbevordering, *Vakblad over gezondheid en maatschappij*, 7, 30-31.
- Van Turnhout, E., Maurissen, I., & Hendrickx, K. (2005). Copingsmechanismen in verband met seksuele gezondheid bij Moslimmeisjes: een explorerend onderzoek. *Antwerpen: Universiteit Antwerpen*.

- Van der Veen, G. (2008) Jaarrapport integratie, 2008. *Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen*.
- Vanwesenbeeck, I., De Graaf, H., Meijer, S. & Poelman, J. (2006) Een update over het seksuele gedrag en de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland: De belangrijkste bevindingen uit 'Seks onder je 25e'. *Tijdschrift voor Seksuologie, 30, 57-64*.
- Vanwesenbeeck, I., Bakker, F., Fulpen, M. van, Paulussen, T., Poelman, J. & Schaalma, H. (2003). Seks en seksuele risico's bij VMBO-scholieren anno 2002. *Tijdschrift voor Seksuologie, 26, 30-39*.
- Wienese, G. W. .J. (1997). Seksualiteit bij Turkse en Marokkaanse vrouwen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 52, 128-141*.

Bijlagen overzicht

Bijlage 1	Stageverslag
Bijlage 2	Vragen over seksualiteit aan jongeren
Bijlage 3	Deelnemende scholen, jongerencentra en regionale internetsites
Bijlage 4	Deelnemende landelijke jongeren internetsites
Bijlage 5	Informerende brief aan ouders/verzorgers
Bijlage 6	Brief verzoek deelname aan het onderzoek
Bijlage 7	Jongerenenquête, praten over seks.

Bijlage 1: Stageverslag onderzoekstage bij de GGD

Motivatie

Toen aan het begin van de master sociale psychologie een keuze gemaakt moest worden tussen een interne of externe stage en/of onderzoek, leek het mij meteen erg interessant om een stage of onderzoek buiten de universiteit uit te voeren. Het leek me leerzaam om kennis te maken met een organisatie en te ervaren hoe daar gewerkt wordt. Omdat daarnaast gezondheidbevordering (bij voorkeur het thema seksualiteit) en attitude en attitude verandering onderwerpen zijn die mij erg aanspreken, heb ik verschillende instanties op dit gebied voor een stageplaats benaderd. Uiteindelijk heb ik gekozen voor een onderzoekstage op de afdeling preventie van de GGD Hart voor Brabant in 's-Hertogenbosch. Bij deze organisatie mocht ik gaan onderzoeken hoe Sense (een nieuw centrum voor seksuele gezondheid) toegankelijker gemaakt kan worden voor laagopgeleide en allochtone jongeren.

Verwachtingen en leerdoelen

Met deze onderzoeksstage wilde ik, naast het ervaren hoe er bij de GGD gewerkt wordt, leren om (zelfstandig) een onderzoek op te zetten, uit te voeren en te analyseren. Ook wilde ik aanbevelingen naar aanleiding van mijn onderzoek in de praktijk toepassen.

Ervaringen

Ik ben enthousiast aan het onderzoek begonnen en verwachtte veel te kunnen doen. Al snel merkte ik echter dat ik mijn doelen wellicht iets te hoog had gesteld en dat het

uitvoeren van aanbevelingen, gezien de tijd niet haalbaar was. Alle stappen in het onderzoeksproces bleken namelijk veel tijd te vergen. Ik heb geleerd dat je deze tijd, vooral voor de eerste stappen van het onderzoek, ook echt moet nemen om het onderzoek goed en zorgvuldig uit te kunnen voeren.

Daarom heb ik allereerst de tijd genomen om met collega's op verschillende vestigingen van de GGD te praten en te informeren naar hun expertise over het onderwerp. Ook ben ik informatie gaan verzamelen over Sense, allochtone/ laagopgeleide jongeren en risicogedrag, praten over seksualiteit en contact opnemen met centra voor seksuele gezondheid etc. Hiervoor heb ik verschillende documentatie centra (bijvoorbeeld van de Rutgers Nisso Groep) bezocht. Tevens heb ik, op aanraden van een collega, contact met een jongeren centrum in de regio op genomen waar ik een aantal jongeren kort heb geïnterviewd. Het spreken van de doelgroep zelf werkte voor mij erg verhelderend en tevens was het erg leerzaam om te oefenen met het interviewen van jongeren. Deze vaardigheid zou ik in de toekomst graag verder willen ontwikkelen. Omdat de GGD een grote organisatie is, waar veel mensen werken, was het voor mij bij het verzamelen van informatie wel soms lastig om de juiste personen te vinden. Tevens kreeg ik regelmatig het idee dat binnen de verschillende GGD'en onvoldoende kennis werd uitgewisseld waardoor ik soms het gevoel kreeg dat ik "het wiel aan het uitvinden was".

Toen ik mijn onderzoek daadwerkelijk ging uitvoeren verwachtte ik via de GGD eenvoudig aan participanten voor het onderzoek te komen. Dit bleek echter tegen te vallen. Uiteindelijk ben ik lang bezig geweest met het werven van scholen en jongeren centra. Dit deed ik allereerst voornamelijk me brieven en email. Later ontdekte

ik dat er veel makkelijker een afspraak gemaakt kon worden door scholen en jongerencentra direct op te bellen. Tevens bleken scholen het snelst mee te werken via contactpersonen. Zo hield de GGD rond Valentijnsdag een aantal workshops over seksualiteit op VMBO scholen. Ik heb toen contact opgenomen met deze scholen en gevraagd of ik aansluitend aan de workshops mijn vragenlijst mocht uitdelen. Een school hiervan bleek bereid mee te werken. Een ander probleem bij het bereiken van de doelgroep was dat jongeren onder de 16 jaar niet zonder toestemming aan een onderzoek deel mogen nemen. Ik heb dit opgelost door de jongeren eerst een toestemmingsbrief gericht aan hun ouders mee gegeven. Tevens bleek het niet eenvoudig om voldoende jongeren van allochtone afkomst te bereiken. Ik heb daarom een bezoek gebracht aan verschillende jongerencentra en de vragenlijst op internetsites voor specifieke etnische groepen geplaatst.

Conclusie

Bij het uitvoeren van het onderzoek heb ik vooral geleerd dat het belangrijk is om over alles heel goed van tevoren na te denken. Als een ding niet goed overdacht is loop je namelijk meteen bij de volgende stap tegen problemen aan. Ook heb ik geleerd om te plannen en daarbij extra tijd over te houden voor dingen die onverwachts langer kunnen gaan duren. Tevens heb ik ervaren dat het belangrijk is netwerken in te zetten, door bij collega's te informeren kom je toch weer verder.

Uiteindelijk heb ik het onderzoek zelfstandig uit kunnen voeren en heb ik de GGD nar aanleiding van het onderzoek verschillende aanbevelingen kunnen doen. Ik heb kennis en vaardigheden ontwikkeld, waar ik in mijn carrière nog veel aan zal hebben.

Bijlage 2: Praten over seksualiteit vragen aan jongeren

Hieronder enkele vragen die aan jongeren in jongerencentrum 't Honk in Oss gesteld kunnen worden. De antwoorden van de jongeren worden meegenomen als extra aanvulling voor het opstellen van de vragenlijst.

- Heb je wel eens de behoefte om met iemand over seksualiteit te praten wanneer je informatie of advies nodig hebt? Waarom wel/ niet?
- Om welke reden praat je over seksualiteit (om iets te weten te komen, te vragen, een probleem op te lossen, ervaringen uit te wisselen etc.)?
- Wat denk je dat je familie/vrienden ervan vinden als jij met iemand over seksualiteit praat? Waarom?
- Hoe vind je het om seksualiteit te praten? (makkelijk/moeilijk/ spannend/leuk etc.)
Waarom vind je dat?

De GGD heeft een centrum voor seksuele gezondheid (Sense) ingericht, waar contact mee op kunnen nemen wanneer ze vragen of problemen hebben op het gebied van seksualiteit. Je krijgt hier gratis advies en je kunt er doorverwezen en/of behandeld worden. Het is anoniem, je ouders of vrienden komen dus niet te weten dat je bij Sense geweest bent. flyer van Sense laten bekijken.

- Als je bekend bent met Sense en je hebt een vraag of probleem op het gebied van seksualiteit, zou je dan naar Sense gaan voor advies? Waarom wel/niet?

- Hoe zou je het vinden om contact met Sense op te nemen? Waarom?
- Denk je dat je vrienden/familie/klasgenoten contact met Sense op zouden nemen wanneer zij een vraag of probleem op het gebied van seksualiteit hebben?
- Zullen je vrienden, familie en klasgenoten het positief vinden als om contact met Sense op te nemen? Zullen ze het positief vinden als jij contact met Sense opneemt?

Bijlage 3: Deelnemende scholen, jongerencentra en (regionale) websites

Schriftelijke deelname:

2College, Wandelbos (vmbo – G/T havo)

Wandelboslaan 1

5042 PA, Tilburg

013-4670952

Ds. Pierson College (vmbo – t – havo – atheneum)

Geraert ter Borchstraat 1

5212 CZ, 's-Hertogenbosch

073-6442929

Jongeren Centrum A16

Adriaansenpad 16

Rijen

06161-223344

Jongeren Centrum 't Honk

Palestrinastraat 6

5344 AA, Oss

0412-646830

Sint-Janslyceum (vmbo – havo – atheneum)

Sweelinkplein 3

5216 EG, 's-Hertogenbosch

073-6154781

Digitale deelname:

Jongeren centrum BIZZI

Steeg 3

5482 WN, Schijndel

073-5470881

Stichting Jeugdwerk Maaspoort

Clubgebouw de Poort

Belgeren 4

5235 AM, 's-Hertogenbosch

073-6449305

Stichting De Nieuwe Generatie

Postbus 3089

5203 DB, 's-Hertogenbosch

0638501002

www.nieuwegeratie.net

Stichting De Nieuwe Generatie heeft een mail met een introductie van het onderzoek en een link naar de vragenlijst naar alle leden gemaïld.

Bijlage 4: Deelnemende landelijke jongeren internetsites

Een link naar de jongerenenquête is op forums van de volgende landelijke jongeren websites geplaatst:

- Hulpmix.nl

Internetsite voor voornamelijk multiculturele jongeren

- Sangam.nl

Internetsite voor voornamelijk multiculturele jongeren

- Hababam.nl

Internetsite voor voornamelijk Turkse jongeren.

- www.lokum.nl

Internetsite voor voornamelijk Turkse jongeren.

- yakamoz.nl

Turks- Nederlands studenten platform

- Indian Feelings

Internetsite voor voornamelijk Surinaamse jongeren.

- www.waterkant.nl

Internetsite voor Surinamers.

- Marokko Community.nl

Internetsite voor voornamelijk Marokkaanse jongeren

- Marokko.nl

Internetsite voor voornamelijk Marokkanen.

- www.cjo.net
Internetsite voor voornamelijk Chinese jongeren
- youxme.nl
Internetsite voor jongeren met vragen over partnerkeuze, seksualiteit & relaties.
- Scholieren.com
Algemene internetsite voor scholieren.
- webpiraat.nl
Algemene jongeren internetsite.
- jongeren-forum.nl
Algemene jongeren internetsite.
- onsforum.nl
Algemene jongeren internetsite.
- FunX.nl
Algemene jongeren internetsite.
- PartyPeeps2000.com
Algemene jongeren internetsite.

Bijlage 5: Toestemmingsbrief aan de ouders/verzorgers

2 februari 2009



Onderwerp: Jongerenenquête

Geachte ouder/verzorger,

Voor mijn studie sociale psychologie aan de Universiteit van Utrecht voer ik (Marleen Ackerman) in opdracht van de GGD Hart voor Brabant een vragenlijstonderzoek uit onder jongeren tot 24 jaar. Dit onderzoek gaat over Sense.

Sense is een door de GGD opgezet Centrum voor Seksuele Gezondheid waar jongeren tot 24 jaar gratis en anoniem terecht kunnen met al hun vragen over seksualiteit. Speciaal opgeleide artsen en verpleegkundigen bieden bij Sense de mogelijkheid tot het voeren van gesprekken, uitvoeren van aanvullend onderzoek, het geven van (behandel)adviezen en kunnen ze jongeren doorverwijzen naar een specialist indien nodig.

Door middel van de vragenlijst wil ik achterhalen met wie jongeren (het liefst) over seksualiteit praten wanneer zij een vraag hebben, hoe zij aan informatie komen over seksualiteit en waarom zij wel of niet naar Sense zouden gaan wanneer zij een vraag hebben. Door dit onderzoek kan Sense verbeterd worden en beter bij de jongeren aansluiten.

Ook uw zoon/dochter wil ik benaderen voor dit vragenlijstonderzoek maar eerst wil ik u met deze brief informeren en uw toestemming vragen om de vragenlijst bij uw zoon/dochter af te nemen. De vragenlijst zal dan op school ingevuld worden en zal 10 minuten duren. De antwoorden worden strikt vertrouwelijk verwerkt en zijn dus niet naar uw zoon of dochter terug te leiden.

Ik stel het erg op prijs als u toestemming geeft voor het invullen van de vragenlijst.

Indien u toestemming geeft, wilt u dan uw *naam*, *handtekening* en de *naam en klas van uw zoon/dochter* op de antwoordkaart onder aan deze brief invullen. Vervolgens kan uw zoon/dochter de antwoordkaart terug mee naar school laten nemen. Graag binnen 1 week. De antwoordkaart wordt op geen enkele manier gekoppeld aan de vragenlijst die uw zoon/dochter invult. U kunt ook toestemming geven door een email te sturen naar: m.ackerman@ggdhvb.nl. Vergeet dan niet uw naam, de naam van uw zoon/dochter en de klas te vermelden. Mocht u nog vragen over het onderzoek hebben, kunt u deze ook altijd mailen naar dit emailadres.

Namens mezelf en de GGD Hart voor Brabant bedank ik u alvast hartelijk voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Marleen Ackerman

ANTWOORDKAART

Met deze antwoordkaart geef ik toestemming dat mijn kind de "jongerenenquête: praten over seks" op school in mag vullen.

Naam kind: _____

Klas: _____

Naam ouder: _____

Handtekening ouder: _____

Bijlage 6: Brief voor deelname aan het onderzoek

Onderwerp: Jongerenenquête

Geachte directie,

Voor mijn studie sociale psychologie aan de Universiteit van Utrecht voer ik (Marleen Ackerman) in opdracht van de GGD Hart voor Brabant een vragenlijstonderzoek uit onder jongeren tot 24 jaar. Dit onderzoek gaat over Sense.

Sense is een door de GGD opgezet Centrum voor Seksuele Gezondheid waar jongeren tot 25 jaar gratis en anoniem terecht kunnen met al hun vragen over seksualiteit. Speciaal opgeleide artsen en verpleegkundigen bieden bij Sense de mogelijkheid tot het voeren van gesprekken, uitvoeren van aanvullend onderzoek, het geven van (behandel)adviezen en kunnen ze jongeren doorverwijzen naar een specialist - indien nodig.

Door middel van dit vragenlijstonderzoek wil de GGD meer te weten komen over met wie jongeren (het liefst) over seks praten wanneer zij een vraag hebben of advies nodig hebben, hoe zij aan informatie komen over seks en waarom zij wel of niet naar Sense zouden gaan wanneer zij advies nodig hebben. Met behulp van dit onderzoek kan Sense verbeterd worden en extra rekening houden met de wensen van jongeren.

Met deze brief wil ik graag informeren over er bij u mogelijkheden zijn om jongeren deze vragenlijst in te laten vullen. Het invullen van de lijst zal ongeveer 10 minuten duren. Ik heb een schriftelijke versie van de vragenlijst maar de vragenlijst kan ook digitaal via internet ingevuld worden, net wat uw voorkeur is. Ik wil de vragenlijst dan afnemen bij jongeren van 16 jaar en ouder.

Zou u mij kunnen laten weten of u mogelijkheden ziet om de vragenlijst door een aantal jongeren in te laten vullen? U kunt mij bereiken via email: m.ackerman@ggdhvb.nl
Telefonisch ben ik bereikbaar op: 0616842455

Namens mezelf en de GGD Hart voor Brabant alvast hartelijke dank voor de moeite.

Met vriendelijke groet,

Marleen Ackerman
student sociale psychologie
stagiaire bij GGD Hart voor Brabant

Bijlage 7: Jongerenenquête, praten over seks



Hart voor Brabant

Jongerenenquête

Praten over seks



Marleen Ackerman
Student Sociale Psychologie
Universiteit van Utrecht
Uitgevoerd in opdracht van:
GGD Hart voor Brabant



Het onderzoek

Ik ben Marleen Ackerman, student sociale psychologie aan de Universiteit van Utrecht en voor de GGD Hart voor Brabant doe ik onderzoek onder jongeren. Met dit onderzoek wil ik uitvinden met wie jongeren over seks praten, wanneer ze advies nodig hebben en op welke manier ze informatie krijgen. Hiervoor is **ook jouw mening van belang!**

Zou je me willen helpen door deze vragenlijst in te vullen?

Niemand komt te weten dat jij hieraan hebt deelgenomen, de gegevens worden **strikt vertrouwelijk** verwerkt en je hoeft **nergens je naam in te vullen**.

Het is belangrijk dat je bij alle vragen invult wat je er zelf van vindt. Er zijn **geen 'goede' of 'foute' antwoorden**.

Het **gaat om jouw persoonlijke mening**. Daarom is het ook belangrijk dat je de vragenlijst zoveel mogelijk alleen invult.

Wanneer je het vervelend vindt om vragen over dit onderwerp te beantwoorden kun je er natuurlijk **altijd** voor kiezen om de vragenlijst niet of onvolledig ingevuld weer terug te geven.

Het beantwoorden van de vragenlijst neemt **10 minuten** van je tijd in beslag.

Alvast mijn hartelijke dank voor het deelnemen!

Marleen Ackerman

Wanneer je nog vragen of opmerkingen hebt over het onderzoek kun je mailen naar:

m.ackerman@ggdhvb.nl

Op de volgende pagina vind je de eerste vraag!

Om te beginnen wil ik je eerst een aantal algemene vragen stellen:

Wil je met pen het antwoord dat op jou van toepassing is in het hokje aankruisen

1. Ben je een jongen of een meisje?

Jongen

Meisje

2. Hoe oud ben je?

3. a) Waar ben je geboren?

Nederland

Suriname

Nederlandse Antillen

Aruba

Turkije

Marokko

Anders, Namelijk:

3. b) Waar is je vader geboren?

Nederland

Suriname

Nederlandse Antillen

Aruba

Turkije

Marokko

Anders, Namelijk:

3. c) Waar is je moeder geboren?

Nederland

Suriname

Nederlandse Antillen

Aruba

Turkije

Marokko

Anders, Namelijk:

4. a) Heb je broers en/of zussen?

(Vul in het hokje het aantal broers en zussen in. Heb je geen broers of zussen vul dan 0 in)

Aantal broers:

Aantal zussen:

4. b) Hoe oud zijn je broers en/of zussen?

(vul in het hokje de leeftijd(en) in van al je broers en zussen)

Broers:

Zussen:

5. Welke opleiding volg je nu?

(Als je al werkzaam bent, wat is dan je hoogst behaalde opleiding)

Basisonderwijs

Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (VMBO/VBO/MAVO)

Hoger algemeen onderwijs (HAVO)

Vorbereidend wetenschappelijk onderwijs (VWO/Gymnasium)

Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)

Hoger beroepsonderwijs (HBO)

Universiteit (WO/postacademisch)

Dan volgen er nu een aantal vragen over het praten over seks

Het gaat hierbij om praten over seks wanneer je informatie of advies nodig hebt over bijvoorbeeld: SOA's, zwangerschap, anticonceptie, seksuele geaardheid, seksuele gezondheid (bijvoorbeeld geen zin in seks of pijn bij de seks) enzovoorts.

Wil je aangeven in hoeverre je het eens of oneens bent met de stellingen.

Dit kun je doen door om één cijfer van 1 t/m 7 een cirkel te zetten. De opties lopen van helemaal mee oneens (het cijfer 1) tot helemaal mee eens (het cijfer 7).

Kies steeds het cijfer dat het best jouw mening weergeeft.

Voorbeeldstelling:

Ik vind het leuk om naar school te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	---------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

Lees de stellingen steeds aandachtig door, sla niets over en omcirkel nooit meer dan één stelling! Sommige stellingen lijken misschien op elkaar maar probeer ze toch te beantwoorden

6. Beeld je bij de volgende stellingen steeds in dat je ECHT een probleem of vraag op het gebied van seks hebt en hier met iemand over wil praten voor advies.

Ik vind het beschamend om over seks te praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Ik vind het leerzaam om over seks te praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Ik vind het eng om over seks te praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Als ik in de komende maand een probleem op het gebied van seks heb, ben ik van plan hierover te praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Als ik in de komende maand een probleem op het gebied van seks heb, verwacht ik hierover te praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Als ik in de komende maand een probleem op het gebied van seks heb, ga ik proberen hierover te praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Mijn ouders keuren het goed als ik met iemand over seks praat	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Mijn broers, zussen, neven en nichten keuren het goed als ik met iemand over seks praat	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Andere familieleden keuren het goed als ik met iemand over seks praat	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Mijn beste vrienden keuren het goed als ik met iemand over seks praat	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Mensen in mijn familie praten openlijk over seks wanneer zij hier informatie of advies over nodig hebben	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Mijn beste vrienden praten openlijk over seks wanneer zij hier informatie of advies over nodig hebben	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Het is in mijn omgeving geen taboe om met iemand over seks te praten (<i>taboe: het is NIET geaccepteerd, het kan NIET!</i>)	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Ik hecht veel waarde aan de mening van mijn familie	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Ik hecht weinig waarde aan de mening van mijn beste vrienden	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens

7. Beeld je bij de volgende stellingen steeds in dat je ECHT een probleem of vraag op het gebied van seks hebt en hier met iemand over wil praten voor advies.

Ik kan over seks praten wanneer ik dat wil	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Ik weet hoe ik over seks moet praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Ik vind het moeilijk om over seks te praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Ik heb wel eens behoefte om met iemand over seks te praten	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
In de afgelopen 4 weken heb ik over seks gepraat	Niet vaak	1	2	3	4	5	6	7	Heel vaak

8. Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken gepraat over seks toen je hier informatie of advies voor nodig had?

- Dagelijks
- Meerdere keren per week
- Maximaal 1 keer per week
- Helemaal niet
- Ik had geen informatie of advies nodig

9. Als ik informatie of advies over seks nodig heb, dan ga ik naar...

Je mag bij deze vraag meerdere opties aankruisen

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Vader | <input type="checkbox"/> | Huisarts | <input type="checkbox"/> |
| Moeder | <input type="checkbox"/> | Iemand van de GGD | <input type="checkbox"/> |
| Broer(s) | <input type="checkbox"/> | Internet sites | <input type="checkbox"/> |
| Zus(sen) | <input type="checkbox"/> | Forums | <input type="checkbox"/> |
| Andere familieleden van hetzelfde geslacht | <input type="checkbox"/> | Chatten met een deskundige | <input type="checkbox"/> |
| Andere familieleden van het andere geslacht | <input type="checkbox"/> | Tijdschriften/ folders | <input type="checkbox"/> |
| Vrienden | <input type="checkbox"/> | Ik doe nooit iets om aan informatie te komen | <input type="checkbox"/> |
| Vriendinnen | <input type="checkbox"/> | Anders, namelijk: | <input type="checkbox"/> |

10. Ben je wel eens bij de GGD Hart voor Brabant (gemeentelijke gezondheidsdienst) geweest voor informatie of advies over seks?

Bijvoorbeeld voor een SOA-test, zwangerschap, anticonceptie of je seksualiteit

- Ja
- Nee

11. a) Heb je wel eens van Sense gehoord?

- Ja
- Nee

11. b) Indien Ja, ben je ook bij Sense geweest?

- Ja
- Nee

Sense is een spreekuur van de GGD waar jongeren tot 24 jaar gratis en geheel anoniem terecht kunnen met al hun vragen en problemen op het gebied van seks. Tijdens het Sense jongerenspreekuur helpen deskundigen met een gesprek, eventueel lichamelijk onderzoek, behandeladviezen en recepten. Net wat in jouw situatie nodig is. En niemand hoeft te weten dat je bij Sense bent geweest! Sense kun je bij jou in de buurt vinden in: Den Bosch, Eindhoven, Breda Bergen op Zoom, Tilburg en Helmond.

12. Bekijk de flyer van Sense!



Deze flyer van Sense ziet er goed uit!	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
Deze flyer van Sense zou ik meenemen als ik hem ergens zie liggen	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens

13. Waarom zou je de flyer wel of niet meenemen?

(Schrijf je antwoord hier onder in het vak)

14. Dan volgen nu een aantal vragen over contact opnemen met Sense (GGD)

Bij Sense kunnen jongeren terecht met vragen over anticonceptie, je seksualiteit, SOA's/aids, zwangerschap etc. Bij Sense krijg je advies van deskundigen.

Indien ik behoefte heb aan advies of informatie over seks, neem ik contact op met Sense	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Het is beschamend om naar Sense te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Het is leerzaam om naar Sense te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Het is eng om naar Sense te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Wanneer ik in de komende maand een probleem op het gebied van seks heb, ben ik van plan naar Sense te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Wanneer ik in de komende maand een probleem op het gebied van seks heb, verwacht ik naar Sense te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Wanneer ik in de komende maand een probleem op het gebied van seks heb, probeer ik naar Sense te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Mijn ouders keuren het goed als ik naar Sense zou gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Mijn broers, zussen, neven en nichten keuren het goed als ik naar Sense zou gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Andere familieleden keuren het goed als ik naar Sense zou gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Mijn beste vrienden keuren het goed als ik naar Sense zou gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Als iemand in mijn familie advies over seks nodig heeft, zou hij of zij naar Sense gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Als één van mijn beste vrienden advies over seks nodig heeft, zou hij of zij naar Sense gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Ik kan naar Sense gaan wanneer ik dat wil	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Ik ben vaardig genoeg om naar Sense te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Het is moeilijk om naar Sense te gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Ik heb genoeg kennis over seks	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
--------------------------------	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Wanneer ik advies of informatie over seks nodig heb weet ik waar ik naar toe kan gaan	helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	helemaal mee eens
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

15. Wanneer ik naar Sense ga...

Stel je bij deze vraag voor dat je van plan bent om naar Sense te gaan! Aan welke van de onderstaande mogelijkheden moet Sense dan voldoen. Je mag meerdere opties aankruisen.

wil ik bij Sense een gesprek met iemand van **hetzelfde geslacht**

wil ik bij Sense een gesprek met iemand van het **andere geslacht**

wil ik bij Sense een gesprek met iemand die **veel ouder** is dan ik

wil ik bij Sense een gesprek met iemand die **niet** veel ouder is dan ik

wil ik bij Sense een gesprek met iemand met **dezelfde culturele achtergrond** als ik

wil ik bij Sense een gesprek met iemand met een **andere culturele achtergrond** als ik

wil ik dat Sense in mijn woonplaats te vinden is

hoeft Sense **niet perse** in mijn woonplaats te vinden zijn

16. Het liefst krijgt ik informatie over seks via:

Je mag bij deze vraag meerdere opties aankruisen

Internet (www.sense.info)

Folders/posters

De Sense infolijn

Huisarts

Chatten met een deskundige

Radio en televisie

Sense spreekuur

Vrienden

Stel je hebt een probleem op het gebied van seks en je hebt advies nodig...

17. Waarom zou je dan wel naar Sense toe gaan?

Stel je hebt een probleem op het gebied van seks en je hebt advies nodig...

18. Waarom zou je dan niet naar Sense toe gaan?

19. Ben je...

Katholiek

Protestants

Moslim

Joods

Boedhist

Hindoe

Ik heb geen geloof

Anders, Namelijk:

20. Hoe ga je om met je geloof?

Ik leef de regels, wetten en rituelen van het geloof **nauwkeurig** na

Ik leef de regels, wetten en rituelen van het geloof **af en toe** na,

bijvoorbeeld bij belangrijke gebeurtenissen

Ik leef **niet** volgens de regels, wetten en rituelen van het geloof

Ik ken de regels, wetten en rituelen van het geloof niet en weet dus niet of ik ze naleef.

Ik heb **geen** geloof

21. Heb je wel eens geslachtsgemeenschap gehad met iemand?

Ja

Nee

22. Heb je momenteel wel eens geslachtsgemeenschap?

Ja

Nee

23. Heb je wel eens een SOA (seksueel overdraagbare aandoening) gehad?

Ja

Nee

De volgende vraag is alleen bedoeld voor de vrouwelijke deelnemers!

24. Ben je wel eens ongewenst zwanger geweest?

Ja

Nee

Dit is het einde van de vragenlijst! Hartelijk bedankt voor je medewerking!

Voor vragen of advies over seks kun je altijd terecht op www.sense.info