

HET VERBAND TUSSEN DE ATTITUDES TEN AANZIEN VAN CONDOOMS EN HET CONDOOMGEBRUIK

Een kwantitatieve studie bij studenten
geneeskunde

Tara De Laet

Promotor: prof. dr. Koen DEMYTTENAERE
Faculteit Geneeskunde
Departement Neurowetenschappen
Onderzoeksgroep Psychiatrie

Masterproef aangeboden tot het behalen van de
graad van Master in de seksuologie

© Copyright by KU Leuven

Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de KU Leuven, Faculteit Geneeskunde Campus gasthuisberg ON2, Herestraat 49 - bus 400, 3000 Leuven. Telefoon +32 (0)16 37 76 68.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

HET VERBAND TUSSEN DE ATTITUDES TEN AANZIEN VAN CONDOOMS EN HET CONDOOMGEBRUIK

Een kwantitatieve studie bij studenten
geneeskunde

Promotor: prof. dr. Koen DEMYTTENAERE
Faculteit Geneeskunde
Departement Neurowetenschappen
Onderzoeksgroep Psychiatrie

Tara De Laet

Masterproef aangeboden tot het behalen van de
graad van Master in de seksuologie

mei 2018

Tara De Laet, Het verband tussen de attitudes ten aanzien van condooms en het condoomgebruik.
Een kwantitatieve studie bij studenten Geneeskunde.

Masterproef tot het behalen van de graad van Master in de Seksuologie, mei 2018

Promotor: prof. dr. Koen Demyttenaere

In deze masterproef wordt meer inzicht vergaard in het condoomgebruik en de attitudes hieromtrent bij jongvolwassenen. Er is geweten dat er heel wat individuele variabelen, zoals geslacht, relatietype of seksuele ervaring van invloed zijn op condoomgebruik. Toch zijn er nog enkele verbanden onderbelicht of onduidelijk, een hiaat waartoe dit onderzoek wil aan bijdragen. Daarnaast komt uit de literatuur naar voren dat de attitudes over condooms van invloed zijn bij condoomgebruik. Eerder dan een condoom leuk of niet leuk te vinden, gaan er heel wat opinies vooraf bij de overweging dit anticonceptiemiddel te gebruiken. Een multidimensionele benadering bij attitudes lijkt aangewezen. Hoewel onderzoek nog relatief beperkt is, worden verbanden met opinies over seksueel plezier, effectiviteit en hanteerbaarheid van condooms geïllustreerd. De meting van de attitudes, zeker betreffende seksueel plezier, is vaak eerder beknopt, een leemte waaraan dit onderzoek hoopt tegemoet te komen.

Er werden drie onderzoeksvragen vooropgesteld aan huidig onderzoek, waarbij een eerste vraag peilde naar verschillen op basis van individuele factoren bij condoomgebruik. Een volgende vraag behandelde het verschil tussen groepen aangaande de attitudes op vlak van seksueel plezier, effectiviteit en hanteerbaarheid. Tot slot werd nagegaan welke attitudes het sterkste verband vertoonden met het condoomgebruik.

Om deze vragen te beantwoorden werd een vragenlijstonderzoek uitgevoerd bij een groep studenten Geneeskunde aan de KU Leuven. Naast enkele algemene gegevens over het seksuele leven, werden eveneens de attitudes in kaart gebracht door een selectie van items uit twee bestaande vragenlijsten.

Uit de resultaten komt naar voren dat binnen deze steekproef het condoomgebruik relatief hoog ligt. Opvallend is het gegeven dat de frequentie van condoomgebruik binnen losse seksuele contacten niet hoger ligt dan bij een vaste relatie. Er worden ook gemiddeld gezien significante verschillen gerapporteerd wat betreft condoomgebruik naargelang het libido en het belang van seks. Wanneer het gaat over de attitudes, worden negatievere opinies waargenomen bij vrouwen in vergelijking met mannen, alsook bij de groep met een vaste relatie ten aanzien van de deelnemers zonder een relatie. De opinies ten aanzien van hanteerbaarheid, seksuele opwindning en comfort blijken de sterkste voorspellers voor condoomgebruik. Hoewel vervolgonderzoek omtrent dit thema zeker aangewezen is, kunnen deze resultaten zeker handvaten bieden bij de promotie van condoomgebruik bij jongvolwassenen.

Tara De Laet, The relationship between the attitudes regarding condoms and the use of condoms. A quantitative research among Medicine students.

Master thesis presented to obtain the degree of Master in de Seksuologie, May 2018.

Promotor: prof. dr. Koen Demyttenaere

In this thesis more information will be gathered about condom use and the attitudes about condoms by young adults. It is known that there are lots of individual variables, like gender, relationship type or sexual experience influencing condom use. However, there are still associations that remain unclear, a gap in research to which this study hopes to contribute. In addition, literature shows that attitudes towards condoms have an effect on the use of condoms. Rather than to like or dislike a condom, there are lots of opinions prior to the consideration of the usage of this contraceptive. A multidimensional approach towards attitudes seems recommended. Although there is relatively limited research, relationships with opinions about sexual pleasure, perceived effectiveness and manageability could be found. The measurement of attitudes, especially when it comes to sexual pleasure, is often very concise, another gap which this research hopes to fill in.

There were three research questions formulated prior to this research. A first question assesses the differences in individual factors by condom use. A next question treated the differences between groups regarding the attitudes about sexual pleasure, perceived effectiveness and manageability. Finally the strongest connection between attitudes and condom use was verified.

To answer this questions, a questionnaire study was conducted amongst a group of Medicine students at the KU Leuven. Alongside some general information about their sexual life, the attitudes were inventoried by a selection of items from two existing questionnaires.

The results show that within this sample the condom use is relatively high. Remarkably, the the frequency of condom use within loose sexual contacts is not higher than within committed relationships. There are also significant differences reported in condom use depending on libido and the importance of sex the respondents reported. When looking at the attitudes, more negative opinions were observed with women compared to men, as well as amongst people in a committed relationship. The attitudes regarding manageability, sexual arousal and comfort seem to be the strongest predictors for condom use. Although further research regarding this theme is needed, these results can when promoting condoms by young adults.

DANKWOORD

Vermits ik door een eerdere opleiding reeds een thesis achter de kiezen heb, weet ik dat het schrijven van dit werkstuk geen evidente taak is. Uiteraard vormt een masterproef ook binnen de Master in de Seksuologie de kers op de taart, waardoor ik voor een tweede maal deze toch wel pittige taak diende te voltooien. Gelukkig kon ik ook nu weer terecht bij heel wat mensen voor steun, bemoedigende woorden en hulp. In dit dankwoord hoop ik de vrijwillige en soms minder vrijwillige slachtoffers even figuurlijk in de bloemetjes te zetten.

Allereerst een bedankje aan mijn promotor, Professor dr. Koen Demyttenaere, om dit onderzoek te ondersteunen ondanks zijn drukke agenda. Door de constructieve feedback alsook goede suggesties op statistisch vlak werd het mogelijk om deze masterproef tot een hoger niveau te tillen. Verder een welgemeende dankjewel aan Professor Emelien Lauwerier die zo vrij was om mij een deel van haar kostbare collegetijd af te staan voor mijn dataverzameling.

Ook een bedankje aan de brave studenten van de opleiding Geneeskunde die besloten om tijdens mijn dataverzameling naar de colleges te komen. Aan diegenen die zo lief waren om mijn vragenlijst in te vullen: heel erg bedankt, jullie zijn geweldig! Daarnaast een dikke merci aan de helpende handen die zich vrij hebben gemaakt om mij te assisteren bij mijn dataverzameling.

Veel bedankjes aan mijn vriend voor de vele troostende en geruststellende woorden en omdat je voor de tweede maal vol interesse mijn thesis hebt nagelezen. Ook een hele dikke merci aan Inge, Ans en Annelies om in mij te geloven, voor alle hulp en steun, niet alleen tijdens het schrijven van mijn masterproef, maar doorheen de hele opleiding Seksuologie.

Een laatste dankwoord gaat uit naar mijn lieve ouders. Allereerst omdat jullie mij de kans gaven om nogmaals een opleiding af te ronden. Daarnaast blijven jullie eeuwig rustig onder mijn vele stressmomentjes, vermoedelijk omdat jullie ook weten dat dit dan de enige oplossing is. Echt heel erg bedankt voor alle hulp, geruststelling en kansen die ik keer op keer van jullie krijg.

Dankjewel allemaal!

INHOUDSOPGAVE

Dankwoord	IV
Lijst van tabellen	VII
Lijst van figuren	IX
Inleiding	1
Literatuurstudie	3
<i>Het gebruik van anticonceptie</i>	3
De situatie in België.....	3
De situatie in Nederland	4
Besluit	5
<i>Condoomgebruik in relatie tot andere factoren</i>	6
Geslacht.....	6
Seksuele oriëntatie.....	7
Relatietype	7
Seksueel verleden.....	8
Libido	9
<i>Attitudes ten aanzien van condoomgebruik</i>	10
De rol van attitudes bij condoomgebruik.....	10
Health Belief Model	10
Integrated Change Model.....	12
Theory of Planned Behavior	14
Besluit	15
Attitudes ten aanzien van seksueel plezier.....	15
Verschillen naargelang geslacht.....	17
Attitudes ten aanzien van effectiviteit en hanteerbaarheid.....	17
Besluit	18
Onderzoeksvragen- en hypothesen	20
Methode	22
<i>Participanten</i>	22
<i>Meetinstrument</i>	24
<i>Procedure</i>	27
<i>Analysen</i>	28
Resultaten	29
<i>Descriptieve statistieken</i>	29
Beschrijving van de onderzochte populatie.....	29
Relatiestatus	29
Leeftijd eerste seksueel contact	30
Aantal sekspartners.....	30
Belang aan seks.....	31
Libido	31
Condoomgebruik.....	31

Attitudes ten aanzien van condoomgebruik	32
Attitudes over seksueel plezier (ATCS)	32
Attitudes over effectiviteit en hanteerbaarheid (MFACS)	34
<i>Factoranalyse vragenlijst</i>	35
<i>Verschillen tussen groepen</i>	35
Verschillen op vlak van condoomgebruik.....	35
Geslacht.....	36
Aantal sekspartners.....	36
Leeftijd eerste keer.....	36
Libido	37
Belang van seks binnen een relatie.....	37
Relatietype	38
Verschillen op vlak van attitudes ten aanzien van condooms	38
Geslacht.....	38
Aantal sekspartners.....	39
Leeftijd eerste keer.....	39
Libido	39
Belang van seks binnen een relatie.....	40
Relatietype	40
<i>Verbanden tussen de attitudes en condoomgebruik</i>	40
Discussie	43
<i>Bespreking resultaten</i>	43
Condoomgebruik in relatie tot individuele factoren	43
Attitudes over condooms in relatie tot individuele factoren	44
Het verband tussen attitudes over condooms en condoomgebruik.....	45
<i>Sterktes en beperkingen</i>	46
<i>Implicaties</i>	48
<i>Besluit</i>	50
Referentielijst	51
Bijlagen	57

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1.....	23
Tabel 2.....	23
Tabel 3.....	25
Tabel 4.....	26
Tabel 5.....	30
Tabel 6.....	32
Tabel 7.....	33
Tabel 8.....	34
Tabel 9.....	41
Tabel 10.....	42

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1.....	11
Figuur 2.....	13
Figuur 3.....	14

INLEIDING

Een condoom is een vorm van anticonceptie die vele voordelen biedt. Het is eenvoudig te verkrijgen, relatief goedkoop en is tot op de dag van vandaag de enige methode die zowel tegen ongewenste zwangerschap als seksueel overdraagbare aandoeningen beschermt (Higgins & Smith, 2016; Reece, Herbenick, Hollub, Hensel & Middlestadt, 2010; Holmes, Levine, & Weaver, 2004; Amory, 2016). Ondanks deze voordelen, rapporteert anno 2015 nog 44% van een relatief grote steekproef Amerikaanse jongeren (15 tot 24 jaar) dat ze geen condoom gebruikten tijdens hun meest recente penis-in-vagina coïtus (Higgins & Wang, 2015). In België wordt een gelijkaardige trend gevonden, waarbij een minderheid (18%) van de jongvolwassenen (18-29 jaar) een condoom gebruikte bij hun laatste seksuele contacten (Buysse et al., 2013). Dit terwijl bij jongeren de hoogste cijfers worden gerapporteerd voor ongeplande zwangerschappen (Buysse et al., 2013) alsook een frequenter voorkomen van soa's (Verbrugge, Crucitti, & Quoilin, 2014). Het feit dat jongeren minder condooms aanwenden bij hun seksueel contact, heeft bijgevolg ook een impact op hun seksuele gezondheid.

Het inconsistent gebruik kan te wijten zijn aan het feit dat er ook heel wat nadelen te bedenken zijn bij het gebruik van condooms. Vermits het condoomgebruik het fysieke contact inperkt en het gevoel tijdens de seksuele ervaring wijzigt, kan dit een invloed hebben op het seksuele plezier (Randolph, Pinkerton, Bogart, Cecil, & Abramson, 2007). Onderzoek toont aan dat zowel mannen als vrouwen rapporteren dat condooms zorgen voor een significante daling van seksueel plezier, waardoor ze minder snel geneigd zijn om een condoom te gaan gebruiken (Hensel, Stupiansky, Herbenick, Dodge, & Reece, 2012; Randolph et al., 2007). Naast de directe impact van condoomgebruik op seksueel plezier, vormen de attitudes ten aanzien van condooms, en hoe deze het gebruik gaan beïnvloeden, een recentere onderzoeksfocus. Higgins en Wang (2015) toonden aan dat de mening over hoe condooms het seksueel plezier inperken, sterk geassocieerd is met het niet gebruiken van een condoom. Dit resultaat kwam naar voren bij zowel jongvolwassen mannen als vrouwen, en toont aan dat de attitudes ten aanzien van condooms een invloed hebben op het condoomgebruik.

Naast de perceptie dat een condoom een impact kan hebben op het seksueel plezier, zijn er nog andere attitudes gangbaar. Mensen hebben vaak een mening over hoe effectief condooms zijn, hoe eenvoudig ze in gebruik zijn of hebben een bepaald gevoel van gêne om een condoom te gebruiken tijdens de seks. Ook hier worden directe verbanden teruggevonden

tussen de attitudes en het effectief gebruiken van een condoom, waarbij negatievere attitudes in verband staan met minder condoomgebruik (Reece et al., 2010).

Zoals hierboven geschetst, werd er in eerder onderzoek gezocht naar een verband tussen attitudes omtrent condoomgebruik en het condoomgebruik zelf. Er wordt vaak nagegaan hoe één specifieke mening verband houdt met condoomgebruik, alsof het enkel die specifieke attitudes zijn die het condoomgebruik zullen beïnvloeden. Het is echter van belang om in het achterhoofd te houden dat de attitudes ten aanzien van condooms best multidimensioneel benaderd worden (Helweg-Larsen & Collins, 1994). Er liggen steeds opinies van diverse aard aan de basis wanneer men beslist om al dan niet een condoom te gebruiken. Zo kan een persoon een idee hebben over de effectiviteit van de condoom, maar daarnaast ook over hoe een condoom het seksueel plezier gaat beïnvloeden of hoe (on)comfortabel een condoom zal zijn. Het is dit samenspel van attitudes dat het condoomgebruik gaat beïnvloeden. Helweg-Larsen en Collins (1994) beamen dan ook dat het zinvol is om de attitudes van een persoon ten aanzien van condooms niet eenzijdig te bevragen. Daarnaast worden niet altijd veel andere variabelen in verband gebracht met het condoomgebruik. Het valt te bedenken dat zaken zoals libido of seksuele ervaring ook een verband kunnen hebben met enerzijds het condoomgebruik en anderzijds de attitudes hieromtrent.

Deze masterproef tracht doormiddel van vragenlijstonderzoek het condoomgebruik alsook de standpunten van respondenten omtrent condooms in kaart te brengen. Hierbij wordt de focus gelegd op drie verschillende soorten attitudes ten aanzien van condooms, met name seksueel plezier, effectiviteit en hanteerbaarheid. Daarnaast worden enkele meer algemene gegevens bij de respondenten bevraagd, bijvoorbeeld het aantal sekspartners of het libido. Hierbij werd het verband met condoomgebruik nagegaan. Door jongvolwassenen als doelgroep te selecteren, kan er meer inzicht verkregen worden omtrent welke attitudes het sterkste verband houden met het gebruik van een condoom. Daarnaast wordt meer informatie vergaard over hoe zaken omtrent de seksuele activiteit van een persoon in verband staan met condoomgebruik en de attitudes hierover. Dit kan een interessante insteek zijn om in de toekomst op preventief vlak te werk te gaan en de attitudes ten aanzien van condooms te verbeteren.

LITERATUURSTUDIE

Dit eerste hoofdstuk heeft als doel een overzicht te bieden van de bestaande literatuur die aansluit bij deze masterproef. Allereerst volgt een overzicht van het gebruik van anticonceptie, waarbij er stilgestaan wordt bij de situatie in België en Nederland. Een tweede deel focust op factoren die in verband staan met condoomgebruik. Er wordt nagegaan wat onderzoek aantoonde omtrent de samenhang met geslacht, seksuele oriëntatie, relatietype, seksueel verleden en libido. Een laatste deel van dit literatuuroverzicht gaat dieper in op de rol van attitudes. Vanuit enkele theoretische modellen wordt het belang van attitudes geïllustreerd ten aanzien van condoomgebruik. Daarnaast worden twee belangrijke groepen van attitudes besproken die een duidelijke invloed hebben op het aanwenden van condooms, met name opinies ten aanzien van seksueel plezier alsook de effectiviteit en gebruiksvriendelijkheid van condooms.

Het gebruik van anticonceptie

De situatie in België.

Hoewel voorbehoedsmiddelen geen recente uitvinding zijn, wordt sedert de jaren zestig een sterke stijging vastgesteld op vlak van anticonceptiegebruik. Contraceptieve middelen kunnen er immers voor zorgen dat de kindervens van de ouders een meer gecontroleerde gebeurtenis wordt, eerder dan iets onverwacht (Demyttenaere, 2002). Daarnaast kan een succesvolle anticonceptiemethode verschillende sociale en economische voordelen meebrengen voor vrouwen, bijvoorbeeld op vlak van educatie, werk of persoonlijke autonomie (Sonfield, Hasstedt, Kavanaugh, & Anderson, 2013). Zo kan bijvoorbeeld een vrouw door het controleren van haar zwangerschap via anticonceptiva eerst een goede carrière opbouwen alvorens aan gezinsuitbreiding te beginnen.

Recente onderzoeksgegevens van een grootschalig onderzoek op Belgische bodem duiden dat anticonceptie frequent gebruikt wordt. Uit "Sexpert", een onderzoek bij 1832 Vlamingen omtrent diverse thema's rond het seksueel functioneren (Buysse et al., 2013), komt naar voren dat slechts zes procent van de vruchtbare vrouwen (tussen 14 en 49 jaar in dit onderzoek) geen voorbehoedsmiddelen gebruikt. Daarnaast blijkt orale anticonceptie de meest gebruikte methode bij vrouwen van reproductieve leeftijd, waarbij de helft van de bevraagde vrouwelijke populatie de pil gebruikte (Buysse et al., 2013; Bayinga et al., 2006). Hoewel vrouwelijke contraceptiva zeer effectief is in het voorkomen van ongewenste zwangerschap, is het zeker niet de enige speler op de markt. Sommige vrouwen kunnen geen vrouwelijke anticonceptie verdragen omwille van neveneffecten of door gezondheidsredenen

(Amory, 2016). Daarnaast zijn condooms tot op heden de enige vorm van anticonceptiemiddel die zowel ongewenste zwangerschap als seksueel overdraagbare aandoeningen kunnen voorkomen (Amory, 2016; Higgins & Smith, 2016; Reece, et al., 2010; Holmes et al., 2004). Uit het “Sexpert” onderzoek blijkt echter dat een condoom opvallend minder wordt gebruikt dan orale anticonceptie. Slechts 11,5% van de seksueel actieve vrouwen tussen 14 en 49 jaar gaf aan dat hun partner de laatste zes maanden een condoom had gebruikt. Dit terwijl de mannen zelf een hoger cijfer rapporteren, rond 33%. Hierbij zien we dat de jongste leeftijdsgroep binnen het onderzoek (18 – 29 jaar) wel sneller naar een condoom grijpt dan de oudere leeftijdsgroepen (Buysse et al., 2013).

Buysse en collega’s (2013) omschrijven onveilig contact op een brede manier, met name seksueel contact waarbij er geen zekerheid was omtrent het risico op besmetting of waarbij er geen condoom gebruikt werd. Deze definitie hanterend, konden slechts 4% van de seksuele contacten binnen hun onderzoek gecategoriseerd worden als onveilig. Zoals hierboven aangegeven, gebruiken jongvolwassenen het vaakst een condoom in vergelijking met andere leeftijdsgroepen. Toch toont “Sexpert” aan dat er binnen de leeftijdscategorie van 18 tot 29 jaar wel het meeste onveilige seksuele contacten plaatsvinden in vergelijking met andere leeftijdscategorieën (Buysse et al., 2013). Dit kan erop wijzen dat er achterliggende redenen zijn die mede een rol spelen bij de beslissing om een condoom te gebruiken, zeker bij deze leeftijdsgroep.

De situatie in Nederland.

Ook bij onze Noorderburen werd recent onderzocht hoe het gesteld is op vlak van seksuele gezondheid bij de jongvolwassen populatie. Deze derde editie van het grootschalig “Seks onder je 25” onderzoek, verzamelde allerhande gegevens over seksualiteit bij 20500 respondenten tussen de 12 en 25 jaar (de Graaf, van den Borne, Nikkelen, Twisk, & Meijer, 2017). Het anticonceptiegebruik bij jongvolwassenen in Nederland valt te vergelijken met de situatie in België. Een verbetering is vast te stellen ten aanzien van de onderzoeksresultaten uit 2012, waarbij anno 2017 meer dan 90% van de jongeren een anticonceptiemethode gebruiken bij hun eerste keer seks, en vier op vijf jongeren dit nog steeds doen bij latere partners. Ook hier blijkt orale contraceptiva de meest populaire methode, al is het spiraaltje sterk in opmars. Op vlak van condooms zijn er enkele belangrijke trends waar te nemen.

Hoewel zeven op tien jongeren in het “Seks onder je 25” onderzoek rapporteren een condoom te gebruiken bij hun eerste seksueel contact, daalt het condoomgebruik bij latere partners en gebruiken vier op de tien jongeren geen condoom bij een *onenightstand*. Jongens

rapporteren verder ook significant minder condooms te gebruiken bij hun laatste seksueel contact in vergelijking met 2012 (de Graaf et al., 2017). Zoals Buysse en collega's (2013) definiëren, vormt condoomgebruik slechts één van de factoren die een rol speelt bij het hebben van (on)veilige seks. Om zeker te zijn dat er geen risico is op besmetting, speelt het testen op soa en hiv een belangrijke rol. Wanneer jongeren besluiten om niet langer condooms te gebruiken, blijkt de stap naar een soa-test vaak nog een brug te ver. Zesenzeventig procent van de jongens en 63% van de meisjes geven aan zich niet te laten testen op soa's vooraleer ze het condoomgebruik met hun partner stopzetten (de Graaf et al., 2017). De combinatie van deze twee factoren vergroot het risico op onveilige seks.

de Graaf en collega's (2017) bevroegen ook waarom de jongeren niet altijd een condoom gebruikten. De belangrijkste redenen die gegeven worden zijn onder meer het gebruiken van een ander voorbehoedsmiddel, wederzijds vertrouwen in de partner of het feit dat seks zonder condoom plezieriger is. Hierbij zijn er nog verschillen op te merken tussen respondenten met of zonder relatie. De respondenten met een relatie geven als belangrijkste argument dat ze al langer een vaste relatie hadden, en daardoor condoomgebruik niet meer nodig was. De single respondenten geven dan weer vaker redenen als het niet meebrengen van een condoom, teveel gedronken hebben of het gewoon vergeten. Dit toont aan dat er verschillende drijfveren kunnen zijn in de beslissing om al dan niet een condoom te gebruiken.

Besluit.

Zowel in België als in Nederland zijn condooms niet langer het meest populaire anticonceptiemiddel, een vaststelling die vandaag de dag niet zou mogen verbazen. Er zijn immers zeer gebruiksvriendelijke en effectieve alternatieven op de markt wat betreft geboorteregeling die voor velen minder ongemakken met zich meebrengen. Toch zijn er slechts weinig opties die bescherming bieden tegen soa's en hiv tijdens seksueel contact. Hoewel een condoom hier de meest veilige keuze biedt, tonen zowel het "Sexpert" als het "Seks onder je 25" onderzoek aan dat dit aspect jongeren meestal niet kan overtuigen om toch consequent condooms te gebruiken (Buysse et al., 2013; de Graaf et al., 2017). Daarnaast blijkt uit de resultaten van het recente Nederlandse onderzoek dat bij jongeren vaak diverse redenen kunnen spelen om condooms achterwege te laten.

Condoomgebruik in relatie tot andere factoren

Geslacht.

Indien we kijken naar hoe condoomgebruik samenhangt met andere factoren, zijn er opvallende verschillen vast te stellen wat betreft het geslacht. Zo verschilt de frequentie van condoomgebruik als anticonceptiemethode tussen mannen en vrouwen. Een mogelijke verklaring hierin ligt in het feit dat vrouwen een ruimere keuze hebben op vlak van anticonceptie. Hoewel condoms de enige anticonceptiemethode zijn die bescherming bieden tegen zowel soa's als ongewenste zwangerschap, blijkt uit onderzoek dat het voorkomen van ongewenste zwangerschap vaak prioritair is bij de keuze van anticonceptie (Fennell, 2014). Dit kan verklaren waarom vrouwen minder frequent aangeven een condoom te gebruiken als anticonceptiemethode gedurende de laatste zes maanden. In het Sexpert onderzoek gaf 42,2% van de vrouwen aan de pil als anticonceptiemethode gebruikt te hebben en slechts 15,7% een condoom (Buysse et al., 2013). Deze percentages liggen hoger bij mannen. Zo rapporteert 32,7% de laatste zes maanden een condoom te hebben gebruikt. Maar het merendeel van de mannen (51,2%) geeft aan geen condoom te gebruiken omdat hun partner een andere vorm van anticonceptie aanwendde. Eén van de grootste redenen die naar voren komt uit onderzoek om orale anticonceptie te verkiezen boven condoomgebruik blijkt het directe effect op seksueel plezier. Hoewel de pil van invloed kan zijn op de seksuele opwinding van de vrouw, wordt deze impact als minder groot en direct ervaren dan wanneer een koppel een condoom hanteert (Fennell, 2014; Martin-Loeches, Orti, Montfort, Ortega, & Rius, 2003; Davis & Castaño, 2004).

Hoewel onderzoek betreffende (redenen tot) condoomgebruik heel lang op louter mannen focuste, zoals aangegeven in de *systematic review* van Higgins en Smith (2016), wijzen enkele onderzoeken uit dat zowel mannen als vrouwen seks met een condoom minder plezierig vinden (Randolph et al., 2007; Conley & Collins, 2005; Higgins & Smith, 2016). Wanneer ze hun negatieve ervaringen aangaande condoms beschrijven, zien we zowel gelijkenissen als verschillen tussen beide geslachten. Verlies van sensatie, alsook klachten omtrent geur en gebruiksongemak worden door mannen en vrouwen benoemd (Fennell, 2014; Crosby, Milhausen, Yarber, Sanders, & Graham, 2008). Mannen rapporteren verder zaken als vermindering van erectie en moeite met orgasme bij condoomgebruik, terwijl vrouwen eerder klachten als pijn, meer vaginale droogte of een barrière van intimiteit en vertrouwen aangeven (Higgins & Smith, 2016; Fennell, 2014; Graham, Crosby, Milhausen, Sanders, & Yarber, 2011; Graham et al., 2006). Deze verschillende ervaringen kunnen een rol spelen bij de attitudes gevormd ten aanzien van condoms.

Seksuele oriëntatie.

Heel wat onderzoek focust op condoomgebruik bij niet-heteroseksuele populaties (e.g. Mutanski, Ryan, & Garofalo, 2014; Calabrese, Reisen, Zea, Poppen, & Bianchi, 2012; Saxton, Dickson, Hughes & Ludlam, 2015; Hubach et al., 2015). Dit vermits deze populaties vaak gezien worden als risicogroepen wat betreft het krijgen van soa's en hiv (Hubach et al., 2015). Het "Seks onder je 25" onderzoek toont aan dat ook in de Nederlandse populatie anno 2017 homoseksuele en biseksuele jongeren meer seksueel risicogedrag vertonen in vergelijking met heteroseksuele leeftijdsgenoten (de Graaf et al., 2017). Ze hebben niet alleen meer verschillende sekspartners, maar geven aan minder frequent een condoom te gebruiken bij hun laatste seksueel contact. Daarnaast blijken jonge mannen die seks hebben met mannen niet zelden op een foute manier condooms te gebruiken, bijvoorbeeld door glijmiddel op basis van olie te gebruiken, wat het risico op soa's en hiv vergroot (Mutanski et al., 2014)

Ook binnen een biseksuele populatie worden gelijkaardige redenen als die bij een heteroseksuele populatie teruggevonden om condooms niet te gebruiken, bijvoorbeeld de impact op het seksueel plezier of er gewoon niet aan denken (Hubach et al., 2015). De belemmering op het seksueel plezier wordt eveneens bij de homoseksuele populatie aangegeven als belangrijke reden om condooms niet te gebruiken (Calabrese et al., 2012). Factoren zoals het relatietype (*onenightstand* versus vaste relatie) en de mate van receptiviteit voor de condoom van de partner spelen eveneens een rol (Hensel, Rosenberger, Novak, & Reece, 2012).

Onderzoek naar het verband tussen seksuele oriëntatie en condoomgebruik is rijk aanwezig. Hoewel dit onderzoek ten eerste van belang is voor verdere preventie van soa's en hiv (Saxton et. al, 2015), zal binnen deze masterproef de focus niet verder liggen op dit verband. De seksuele oriëntatie werd wel bevraagd om eventuele connecties met attitudes te kunnen nagaan.

Relatietype.

Een volgende factor die in verband staat met condoomgebruik is de relatieduur en -status van een persoon. Verscheidene studies tonen aan dat de lengte van een relatie samenhangt met condoomgebruik, waarbij de frequentie van condoomgebruik daalt naarmate de duur van de relatie vordert (Higgins & Smith, 2016; Milhausen et al., 2018; Braun, 2013; Fortenberry, Tu, Harezlak, Katz, & Orr, 2002). Wanneer partners voor langere tijd een relatie aangaan, spelen positieve relatieaspecten zoals wederzijds vertrouwen en wens tot intimiteit een rol in de beslissing om geen condoom meer te gebruiken (Higgins & Smith, 2016; Bolton, McKay, & Schneider, 2010). De afname van condoomgebruik daalt scherp hoe meer seksuele

contacten partners hebben. Hoe groter de relationele en seksuele tevredenheid, hoe sneller mensen geneigd zijn om een condoom achterwege te laten, zeker bij vrouwen (He, Hensel, Harezlak, & Fortenberry, 2016).

Evenzeer hangt het soort seksuele relatie waarin een persoon zich bevindt samen met het condoomgebruik, waarbij meer condooms benut worden in losse relaties en minder in meer vaste relaties (Fortenberry et al., 2002; Sayegh, Fortenberry, Shew, & Orr, 2006; Sanders, Reece, Herbenick, Schick, Dodge, & Fortenberry, 2010; Conley & Collins, 2005). Een recente studie van Milhausen en collega's (2018) ging na of er een verband was tussen het gerapporteerde seksueel plezier en condoomgebruik, gestratificeerd naargelang het relatietype waarin de persoon zich bevond. Hierbij maakten zij onderscheid tussen onder meer een *onenightstand* of seksdate, *friends with benefits*, een vaste relatie of verloofd/gehuwd. Net als eerder onderzoek herhaaldelijk heeft aangetoond, werd er significant minder seksueel plezier gerapporteerd wanneer de respondenten een condoom gebruikten bij hun meest recente seksueel contact. Indien het relatietype mee in rekening wordt gebracht, blijken deze significante verschillen met betrekking tot condoomgebruik enkel overeind te blijven bij vrouwelijke respondenten in een vaste relatie. Zo rapporteren enkel vrouwen in een vaste relatie een significant verschil op vlak van seksueel plezier bij seks met en seks zonder condoom. De auteurs concluderen hieruit dat het belangrijk is om de relationele context mee te nemen in onderzoek naar condoomgebruik, vermits dit kan samenhangen met seksueel plezier (Milhausen et. al, 2018). Hoewel dit onderzoek uniek qua onderzoeksfocus is en daarnaast relatief veel beperkingen heeft (onder meer kleine steekproeven naar relatietype, beperkte generaliseerbaarheid), werd relatietype ook in dit onderzoek meegenomen als te bevragen variabele.

Seksueel verleden.

Het valt te bedenken dat eerdere seksuele ervaringen die een persoon meemaakte ook tot op heden een rol kunnen spelen wat betreft condoomgebruik. Dat de leeftijd van eerste seksueel contact in verband staat met seksuele gezondheid werd reeds eerder aangetoond (e.g. Sandfort, Orr, Hirsch, & Santelli, 2008; Samek et al., 2014), waarbij een vroeg seksueel debuut niet zelden samenhangt met meer seksueel risicovol gedrag. Dit vertaalt zich eveneens naar associaties met condoomgebruik, waarbij varianties in gebruik kunnen verklaard worden door onder meer de leeftijd bij de eerste keer (Richard & van der Pligt, 1991). Meer concreet gaat bij adolescenten een vroeg seksueel debuut gepaard met minder gerapporteerd actueel condoomgebruik (Kim & Lee, 2012; Yode & LeGrand, 2012), alsook minder systematisch gebruik van dit anticonceptivum over een langere periode (Yode & LeGrand, 2012).

Hoewel uit onderzoek in het verleden tegenstrijdige verbanden naar voren kwamen, werd het verband tussen het aantal seksuele partners en condoomgebruik reeds nagegaan. Hierbij kwam naar voren dat meer seksuele partners gepaard zou gaan met minder condoomgebruik (Richard & van der Pligt, 1991). Ondanks dat dit gegeven in onderzoek nog werd teruggevonden (Richter, Valois, McKeown, & Vincent, 1993), zijn er ook studies die geen associatie vinden tussen condoomgebruik bij het laatste seksueel contact en het aantal sekspartners van de respondenten tijdens de laatste drie maanden (Santelli, Brener, Lowry, Bhatt, & Zabin, 1998).

Informatie over het seksueel verleden van de respondent wordt regelmatig bevraagd bij onderzoek naar condoomgebruik, waaronder ook aspecten zoals de leeftijd bij de eerste keer seks alsook het aantal seksuele partners (e.g. Rich, Mullan, Sainsbury, & Kuczmierczyk, 2014; Cabral da Silva Gomes & Salgado Nunes, 2018). Zoals hierboven geïllustreerd kunnen deze aspecten een rol spelen bij seksuele gezondheid, alsook meer specifiek bij condoomgebruik, en zijn deze elementen relevant om eveneens mee te nemen in huidig onderzoek.

Libido.

Het idee dat contraceptieve methoden een invloed kunnen hebben op het libido van een persoon is geen nieuw gegeven. Wanneer het gaat om orale anticonceptie bij de vrouw, wordt voornamelijk een negatieve invloed op het libido vastgesteld (Higgins & Smith, 2016; Burrows, Basha, & Goldstein, 2012; Higgins, Hoffman, Graham, & Sanders, 2008; Sanders, Graham, Bass, Bancroft, 2001). De wijze waarop anticonceptiemiddelen een invloed hebben op seksuele aspecten (zoals onder meer gevoel, sensatie, maar ook libido) speelt een rol bij zowel mannen als vrouwen en heeft een invloed op de keuze en het gebruik van contraceptieve methoden (Higgins & Hirsch, 2008; Higgins et al., 2008).

Hoewel er tot op heden weinig informatie beschikbaar is over het verband tussen libido en condoomgebruik, is er wel degelijk een relatie met anticonceptie in het algemeen. Om deze reden lijkt het interessant om na te gaan of er effectief ook een verband kan teruggevonden worden tussen het gerapporteerde libido en of er al dan niet een condoom wordt geutiliseerd.

Attitudes ten aanzien van condoomgebruik

De rol van attitudes bij condoomgebruik.

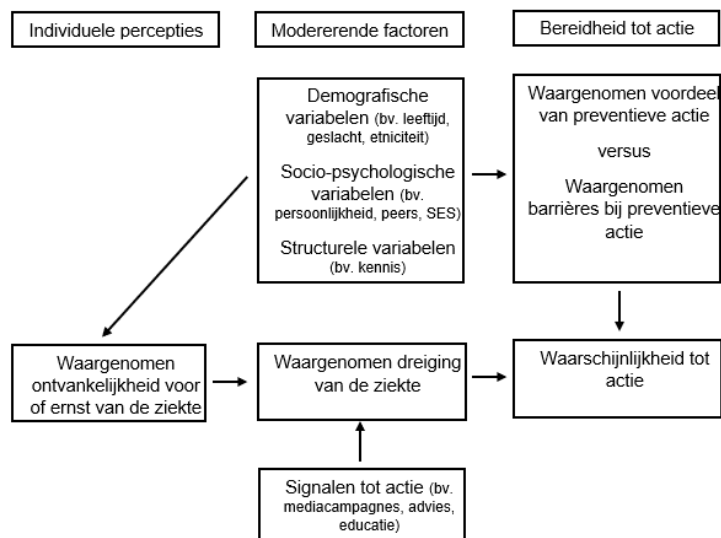
Dat het wel of niet gebruiken van een condoom niet zomaar een actie is, maar dat er bepaalde overwegingen aan voorafgaan, wordt in heel wat onderzoek teruggevonden. Er wordt reeds lange tijd onderzoek verricht aangaande determinanten bij condoomgebruik (e.g. Brown, Diclemente, & Park, 1992; Richard & van der Pligt, 1991). Hieruit kwamen de attitudes ten aanzien van condoomgebruik naar voren als één van de meest consistente en belangrijkste voorspellers. De omschrijving van attitudes betreft de predispositie van het individu om een symbool, object of aspect te evalueren op een positieve of negatieve manier (Katz, 1960). Een meta-analyse van 67 datasets bevestigt het gegeven dat de attitudes ten aanzien van condooms sterk samenhangen met de intenties tot gebruik (Sheeran & Taylor, 1999).

De wijze om naar attitudes te kijken in relatie tot condoomgebruik, kan op twee manieren. Allereerst is er het unidimensioneel idee, waarbij er vanuit gegaan wordt dat doormiddel van één enkele algemene bevraging, we een weerspiegeling krijgen van de attitudes die een persoon heeft (Helweg-Larsen & Collins, 1994). Er zijn echter heel wat auteurs die pleiten voor een multidimensionele benadering wanneer het gaat over attitudes ten aanzien van condoomgebruik. Diverse, meer specifieke aspecten kunnen van invloed zijn op de opinie over condooms (Helweg-Larsen & Collins, 1994). Dit weerspiegelt zich dan ook in de ontwikkeling van heel wat multidimensionele vragenlijsten (e.g. Brown, 1984; Helweg-Larsen & Collins, 1994; Reece et al., 2010). Binnen deze masterproef werd er gekozen eveneens op een multidimensionele manier tewerk te gaan en werden drie sets van attitudes geselecteerd met betrekking tot condooms: ten aanzien van seksueel plezier, effectiviteit en hanteerbaarheid. Alvorens toelichting te geven over wat er reeds geweten is met betrekking tot deze onderwerpen, wordt eerst besproken waarom attitudes van belang zijn bij het verklaren van een bepaald gedrag (met name condoomgebruik). Dit zal geïllustreerd worden aan de hand van enkele theoretische modellen.

Health Belief Model.

Het *Health Belief Model* (Hochbaum, Kegels, Leventhal, & Rosenstock, 1966) werd ontwikkeld om na te gaan welke aspecten een rol spelen bij het stellen van preventief gezondheidsgedrag (Rosenstock, 1974). De focus ligt op individuele aspecten die een

motiverende rol kunnen spelen tot gezondheidsgerelateerd gedrag. Het conceptueel model wordt weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1: Health Belief Model (Hochbaum, Kegels, Leventhal, & Rosenstock, 1966). Aangepast en overgenomen uit Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 2(4), 328-335.

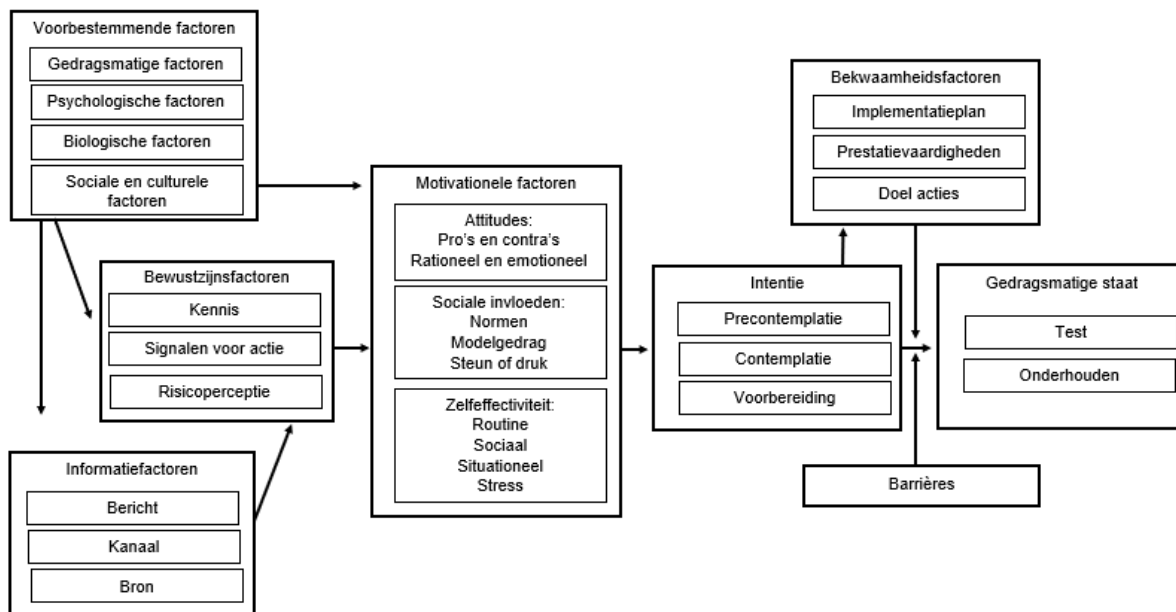
Zoals hierboven weergegeven, zijn er verschillende factoren die samenhangen wanneer het gaat over preventief gezondheidsgedrag. Naast een aantal modererende factoren, speelt enerzijds de waargenomen dreiging van de ziekte een rol. Wanneer dit model toegepast wordt op condoomgebruik, kan bijvoorbeeld de vraag gesteld worden of de persoon seks zonder condoom associeert met een dreiging van soa's (of eventueel in mindere mate ongewenste zwangerschap – hoewel dit niet gedefinieerd kan worden als ziekte). Toch is geweten dat hoewel er vaak heel wat bewustheid is omtrent de risico's van onveilig vrijen, dit niet verbonden is aan meer condoomgebruik (e.g. Pendergrast, DuRant, & Gaillard, 1992; Hiltabiddle, 1996). Anderzijds zijn ook de attitudes ten aanzien van de preventieve actie van belang, waarbij de positieve aspecten tegenover de negatieve worden afgewogen. Illustratief weten we dat negatieve attitudes ten aanzien van condooms blijken samen te hangen met minder gebruik (e.g. Higgins & Smith, 2016; Randolph et al., 2007).

Het *Health Belief Model* werd reeds enkele malen gebruikt als theoretisch kader binnen onderzoek naar condoomgebruik. Hiltabiddle (1996) illustreert dat dit model handvaten kan bieden in de preventieve werking op vlak van seksuele gezondheid. Zo kwamen er verschillende unieke factoren naar voren die een rol speelden bij adolescenten wanneer het gaat over condoomgebruik, met name waargenomen risico op soa's en ervaren barrières of

facilitators voor condoomgebruik. Deze factoren passen op verschillende plaatsen binnen het *Health Belief Model*. Hiltabiddle (1996) benadrukt dat bij de promotie van condoomgebruik het van belang is om adolescenten te ondersteunen bij het maken van realistische risico-inschattingen ten aanzien van soa's, alsook hen te ondersteunen bij de zoektocht naar een meer positieve houding ten aanzien van condooms. Een meer positieve attitude aangaande condooms, alsook een realistische risico-inschatting naar de gevaren van seksuele overdraagbare aandoeningen, kan de adolescenten aansporen tot meer condoomgebruik. Het is volgens Hiltabiddle (1996) dan ook belangrijk om als hulpverlener bij preventieve acties het *Health Belief Model* als leidraad te gebruiken. Daarnaast toont eerder onderzoek aan dat aspecten zoals de attitudes ten aanzien van condooms (waargenomen voordelen en nadelen) het meest voorspellend zijn op vlak van condoomgebruik, veeleer dan percepties betreffende de ziekte (Zhao et. al., 2012; Carpenter, 2010; Janz, & Becker, 1984). Deze gegevens wijzen aan dat de attitudes die een persoon heeft ten aanzien van condooms zeker een grote rol spelen bij het gebruik ervan.

Integrated Change Model.

de Vries en collega's (2005) ontwikkelden een conceptueel model waarin ze gedragsmatige en motivationele veranderingen proberen te verklaren (de Vries, Mesters, van de Steeg, & Honing, 2005). Het *Integrated Change Model* (of het *I-Change* model) beklemtoont de rol van intenties en bekwaamheidsfactoren wanneer het gaat over gedrag, zoals weergegeven in Figuur 2. Hieraan voorafgaand, speelt motivatie een grote rol, dewelke wordt bepaald door zelfeffectiviteit, sociale invloeden en attitudes.



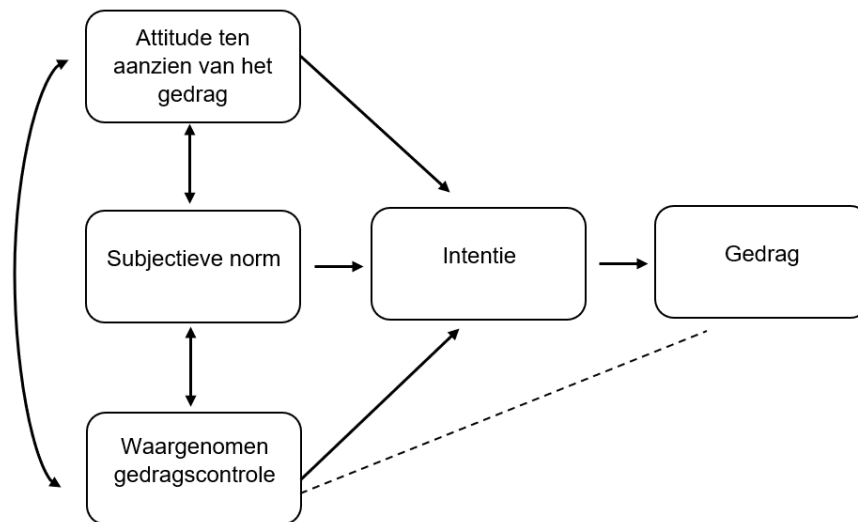
*Figuur 2: Integrated Change Model (de Vries, Mesters, van de Steeg, & Honing, 2005). Aangepast en overgenomen uit Eggers, S.M., Aarø, L.E., Bos, A.E., Mathews, C., & de Vries H. (2014). Predicting condom use in South Africa: A test of two integrative models. *AIDS and Behavior*, 18(1), 135-145.*

Wanneer het gaat over onderzoek naar condoomgebruik, wordt het *I-Change* model occasioneel aangewend als theoretisch kader. In het “Sexpert” onderzoek (Buysse et al., 2013) werd het *Integrated Change Model* als leidraad gebruikt om de vragenlijst rond condoomgebruik vorm te geven. Zo werden verschillende aspecten meegenomen, bijvoorbeeld de houding van respondenten ten aanzien van condoomgebruik, de motivatie bij condoomgebruik of vaardigheden bij condoomgebruik.

Binnen een internationale populatie werden twee socio-cognitieve modellen vergeleken die beiden een rol spelen in het voorspellen en promoten van gezondheidsgedrag, met name het *I-Change* model en het *information-motivation-behavioral skills model* (IBM) (Eggers, Aarø, Bos, Mathews, & de Vries, 2014). In het IBM model wordt kennis als rechtstreeks van invloed aanzien op gedrag, terwijl in het *I-Change* model kennis een indirecte invloed heeft via attitudes, normen en zelfeffectiviteit. Er werd nagegaan wat de sterkste voorspeller is naar condoomgebruik bij het laatste seksueel contact. Uit de onderzochte populatie kwam naar voren dat kennis ten aanzien van soa's zeker een invloed had, maar dat deze eerder indirect verliep. Kennis was van invloed op de attitudes, normen en zelfefficiëntie ten aanzien van condooms, wat zo het condoomgebruik kan verhogen (Eggers et al., 2014).

Theory of Planned Behavior.

Het *Theory of Planned Behavior* (TPB) model (Ajzen, 1991) vormt een uitbreiding van eerdere het *Theory of Reasoned Action* model (Fishbein & Ajzen, 1975). Beide modellen wijzen op het belang van de attitudes ten aanzien van het gedrag alsook de subjectieve norm (sociale druk om een bepaald gedrag te stellen). Dit model werd later verder uitgewerkt door waargenomen gedragscontrole extra toe te voegen, waarmee de mate bedoeld wordt waarin iemand controle acht te hebben op het uit te voeren gedrag (Ajzen, 1991). Deze drie componenten hebben een invloed op de intentie, wat dan weer het gedrag gaat bepalen, zoals voorgesteld in Figuur 3. Er werd eveneens verondersteld dat de waargenomen gedragscontrole een potentieel direct effect kan hebben op het uiteindelijke gedrag.



Figuur 3: Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991). Aangepast en overgenomen uit Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, 179-211.

Hoewel de *Theory of Planned Behavior* (TPB) een minder uitgebreid model betreft dan voorgaande twee, werd het belang binnen de context van seksuele gezondheid meermaals aangetoond (e.g. Sheeran & Taylor, 1999; Godin & Kok, 1996). De meta-analyse van Albarracín en collega's (2001) toont aan dat de kerncomponenten van het TPB-model ook teruggevonden worden met condoomgebruik als gedragsuitkomst. Mensen zijn meer geneigd om condooms te gebruiken indien ze eerder de intentie hiertoe hadden. Deze intenties komen voort uit hun attitudes, subjectieve normen en waargenomen gedragscontrole. Verder blijken de attitudes ten aanzien van condooms ook een directe invloed te hebben op het gedrag, maar deze invloed is kleiner dan de impact van de intenties. Hoewel het aspect van waargenomen gedragscontrole de grootste toevoeging vormde bij dit model, blijkt deze factor niet steeds een

adequate predictor voor condoomgebruik (Albarracín, Johnson, Fishbein & Meullerleile, 2001; Cabral da Silva Gomes & Salgado Nunes, 2018).

De rol van attitudes wanneer we condoomgebruik willen voorspellen, blijkt cruciaal. De houding die iemand heeft ten aanzien van condooms vormt de beste voorspeller voor de intentie tot condoomgebruik, eerder dan de subjectieve norm of waargenomen gedragscontrole (Bryan, Schindeldecker, & Aiken, 2001; Beadnell, Baker, Gillmore, Morrison, Huang & Stielstra, 2008; Bennett & Bozionelos, 2000; Cabral da Silva Gomes & Salgado Nunes, 2018; Thomas, Shiels, & Gabbay, 2014).

Besluit.

Er zijn heel wat theoretische modellen gangbaar die illustreren welke determinanten van belang zijn bij (seksueel) gezondheidsgedrag. In al deze modellen komen attitudes naar voren als één mogelijke – doch belangrijke – determinant. Zeker wanneer het gaat over condoomgebruik, zijn de opinies ten aanzien van condooms invloedrijk op de intentie tot gebruik.

Attitudes ten aanzien van seksueel plezier.

Seksueel plezier wordt door Tepper (2000) gedefinieerd als de authentieke, aanhoudende tevredenheid die maakt dat we ons compleet voelen als mens. Bijgevolg wordt dit element aanzien als een drijvende kracht voor het seksueel gedrag van mensen (Pinkerton, Cecil, Bogart, & Abramson, 2003; Randolph et al., 2007). De *World Health Organization* definieert het recht op seksueel plezier daarenboven als een fundamenteel aspect van het concept seksuele gezondheid (WHO Education, 1975).

Vermits condoomgebruik het fysieke contact inperkt en de tactiele ervaring kan wijzigen (Randolph et al., 2007), kan dit een invloed hebben op het seksuele plezier. Zowel mannen als vrouwen rapporteren dat condooms zorgen voor een significante daling van seksueel plezier, waardoor ze minder snel geneigd zijn om een condoom te gaan gebruiken (Hensel et al., 2012; Randolph et al., 2007; Milhausen et al., 2018; Siegler, Boos, Rosenberg, Cecil, & Sullivan, 2018).

Naast de fysieke ervaring dat condooms het seksueel plezier verminderen bij gebruik, spelen ook de attitudes die mensen hierover hebben een rol. Zoals aangegeven in enkele theoretische modellen (zie ook “De rol van attitudes bij condoomgebruik”), zijn er vele determinanten die iemands gedrag bepalen. Vooraleer iemand dus een condoom zal

gebruiken, spelen de opinies over condooms een rol. Deze thematiek is tot op heden nog relatief weinig onderzocht. In 2013 werden in België enkele attitudes ten aanzien van condooms bevraagd in het “Sexpert” onderzoek (Buysse et al., 2013). Hierin werden vijf stellingen bevraagd die de houding ten aanzien van condoomgebruik in kaart brachten, waarbij de respondenten stellingen dienden te beoordelen op een schaal van helemaal oneens tot helemaal eens. De meerderheid van de respondenten is van mening dat condooms een onderbreking van het voorspel zijn. Hoewel de meerderheid respondenten het met eerder negatieve attitudes, zoals “Condooms helpen de seksuele act om zeep.” of “Condooms zijn oncomfortabel voor beide partijen.” (helemaal) oneens is, staan ze ook zeker niet positief ten aanzien van condooms op vlak van seksueel plezier. Zo vinden de meesten niet dat een condoom gebruiken zeer leuk is of wordt een condoom niet aanzien als iets dat seks meer stimulerend kan maken (Buysse et al., 2013). Hieruit kan geconcludeerd worden dat door de bevraagde groep, condooms toch wel eerder als belemmerend voor het seksueel plezier worden ervaren.

Higgins en Wang (2015) bevroegen bij een nationaal representatieve steekproef van jongvolwassenen de attitude ten aanzien van seksueel plezier bij condoomgebruik en brachten dit in verband met het al dan niet gebruiken van een condoom tijdens de laatste seksuele activiteit. Er werd een significante associatie teruggevonden tussen de attitudes ten aanzien van seksueel plezier bij condooms en het effectieve condoomgebruik. Hierbij waren de opinies omtrent hoe condooms seksueel plezier reduceren, sterker geassocieerd met het condoomgebruik dan eender welke andere variabele op socio-demografisch of psychosociaal vlak. Daarnaast onderzochten Conley en Collins (2005) enkele attitudevariabelen en hun samenhang met condoomgebruik bij diverse populaties. Hieruit kwam eveneens naar voren dat de attitudes op vlak van seksueel plezier de sterkste associatie vertoonden met condoomgebruik, eerder dan andere attitudes. Hoewel deze onderzoeken, reeds een sterke aanzet zijn wat betreft evidentie voor de relatie tussen opinies omtrent seksueel plezier en condoomgebruik, lijkt verder onderzoek aangewezen (Higgins & Wang, 2015).

Hierbij valt vervolgens op te merken dat binnen het beschikbare onderzoek seksueel plezier steeds als één geheel wordt bekeken, eerder dan verschillende zaken te bevragen die van invloed kunnen zijn bij de subjectieve ervaring van seksueel plezier. Higgins en Hirsch (2008) benadrukken echter dat het van belang is om seksueel plezier op een brede manier in kaart te brengen wanneer het gaat over anticonceptieve keuzes. Uit hun kwalitatief onderzoek komt naar voren dat verschillende componenten van seksueel plezier worden aangehaald bij de keuze van anticonceptie, onder meer fysiek plezier en comfort, spontaneïteit van de seksuele activiteit en intimiteit. Deze aspecten worden echter zelden meegenomen in

vragenlijstonderzoek bij condoomgebruik, een hiaat waar binnen dit onderzoek wel expliciet bij stilgestaan wordt.

Verschillen naargelang geslacht.

Er werden reeds heel wat onderzoeken verricht naar de ervaringen van mannen ten aanzien van condooms. Onderzoek bij vrouwen is beperkter, maar de laatste jaren vormen ook zij vaker de onderzoeksfocus (Higgins & Smith, 2016). Zoals eerder geschetst (zie ook “Geslacht”) rapporteren vrouwen en mannen gelijkaardige klachten bij condoomgebruik, bijvoorbeeld sensatie, maar zijn er ook een aantal verschillen, bijvoorbeeld vaginale droogte of pijn (Fennell, 2014; Higgins & Hirsch, 2008). Verder blijkt duidelijk dat vrouwen, net zoals mannen, een vermindering van seksueel plezier ervaren bij condoomgebruik (e.g. Fennell, 2014; Crosby et al., 2008).

Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat vrouwen en mannen in dezelfde mate de opinie delen dat condooms sterk interfereren met het seksueel plezier (Fennell, 2014). Dit gegeven zorgt ervoor dat beide partijen ook effectief minder condooms zullen gebruiken. Bij het bevragen van attitudes ten aanzien van seksueel plezier, toonden Conley en Collins (2005) dat vrouwen minder van mening waren dat condooms een impact hebben op seksueel plezier. Anderzijds worden ook omgekeerde resultaten gevonden in een recente nationaal representatieve steekproef (Higgins & Wang, 2015). Hier werden de attitudes bevraagd aan de hand van vragen zoals: “Wat is de kans dat, wanneer je een condoom gebruikt tijdens seks, je minder fysiek plezier zou ervaren”. Vrouwen rapporteerden in grotere mate dat deze kans heel groot is (Higgins & Wang, 2015). Uit beide onderzoeken blijkt wel een samenhang tussen de attitudes ten aanzien van seksueel plezier en condoomgebruik. Hoe negatiever de attitude ten aanzien van seksueel plezier, hoe sterker de samenhang met non-gebruik van condooms (Conley & Collins, 2005; Higgins & Wang, 2015).

Attitudes ten aanzien van effectiviteit en hanteerbaarheid.

Hoewel opinies omtrent verminderd seksueel plezier in verband staan met minder condoomgebruik, zijn dit niet de enige overwegingen die een rol spelen bij het potentiële gebruik van dit anticonceptiemiddel. Wanneer het gaat over de effectiviteit van het condoom, kan er de overweging gemaakt worden dat een condoom de enige methode is die soa-transmissie kan tegengaan (Reece et al., 2010). Dit is dan ook één van de belangrijkste redenen waarom mannen aangeven om condooms te gebruiken (Bryan et al., 2001). Daarnaast bieden condooms ook bescherming tegen ongewenste zwangerschap, al blijkt dit

niet de belangrijkste motivatie te zijn om een condoom te gebruiken (Fennell, 2014). Een andere set van attitudes die regelmatig wordt meegenomen in onderzoek naar condoomgebruik betreffen het gebruiksgemak van condooms. Er zijn diverse vragenlijsten ontworpen die de hanteerbaarheid van condooms bevragen aan de hand van vragen zoals: "Condooms zijn eenvoudig te verkrijgen" of "Condooms zijn makkelijk bespreekbaar met een partner" (Reece et al., 2010; Helweg-Larsen & Collins, 1994; Brown, 1984). Attitudes ten aanzien van de betrouwbaarheid of effectiviteit, alsook gebruikaspecten van een condoom, blijken significant samen te hangen met het condoomgebruik (Thomas et al., 2014). Zo vertonen de opinies omtrent de mate waarin condooms gênant zijn of moeilijk te bespreken zijn met een partner een sterke samenhang met condoomgebruik (Helweg-Larsen & Collins, 1994).

Besluit.

Het belang van de attitudes ten aanzien van condoomgebruik kan theoretisch worden ondersteund. Zowel het *Health Belief Model*, het *I-Change* model alsook de *Theory of Planned Behavior* stellen dat de houding van een persoon een invloed heeft op diens gedrag. De besproken theoretische modellen werden in het verleden gebruikt als kader binnen onderzoek naar seksuele gezondheid. Met condoomgebruik als outcome, blijken attitudes de sterkste voorspeller. Voornamelijk de relatie tussen condooms en seksueel plezier wordt de laatste jaren sterk onderzocht, waarbij verbanden terug te vinden zijn. Hoewel attitude-gericht onderzoek schaars is, zijn er reeds sterke verbanden tussen de mening over de impact van condooms op seksueel plezier en condoomgebruik gerapporteerd. Daarnaast blijken ook attitudes ten aanzien van de effectiviteit of gebruiksvriendelijkheid van condooms een rol te spelen.

Vermits heel wat auteurs benadrukken dat de attitudes idealiter op een multidimensionele manier benaderd worden (e.g. Helweg-Larsen & Collins, 1994), wordt dit gegeven ook meegenomen binnen huidig onderzoek. Eerder dan één algemene bevraging naar de attitudes ten aanzien van condooms, werd geopteerd om multidimensioneel te gaan werken. Hierbij worden drie thema's geselecteerd die relevant blijken te zijn om mee te nemen wanneer het gaat om de relatie tussen opinies rond condooms en het gebruik ervan. Seksueel plezier, effectiviteit en hanteerbaarheid van condooms worden in huidig onderzoek meegenomen als de onderzoeksfocus.

Een bijkomend aspect waar binnen dit onderzoek wordt bij stilgestaan is de brede conceptualisering van het aspect seksueel plezier (Higgins & Hirsch, 2008) door attitudes hieromtrent te bevragen aan de hand van drie zaken: het comfort van een condoom, het aspect dat een condoom omdoen een onderbreking van de seksuele activiteit is, alsook de opwinding bij condoomgebruik.

Dit onderzoek hoopt in kaart te brengen welke individuele variabelen in verband staan met het condoomgebruik, alsook met de attitudes hieromtrent. Daarnaast wordt nagegaan welke soorten attitudes het sterkste verband hebben met het condoomgebruik, een insteek die tot op heden nog maar relatief beperkt terug te vinden is in de literatuur.

ONDERZOEKSVRAGEN- EN HYPOTHESEN

Op basis van de beschikbare literatuur werden enkele onderzoeksvragen en -hypothesen opgesteld. Een eerste onderzoeksvraag werd als volgt geformuleerd: Zijn er verschillen naargelang individuele factoren op vlak van condoomgebruik? Zoals uit eerder onderzoek blijkt (zie ook "Condoomgebruik in relatie tot andere factoren") zijn er bepaalde factoren die samenhangen met het al dan niet gebruiken van een condoom. Hierbij kan gedacht worden aan verschillen op vlak van geslacht, aantal seksuele partners, leeftijd van het seksueel debuut, libido en relatietype. De hypothese kan gesteld worden dat mannen meer condooms zullen aanwenden dan vrouwen. Dit vermits vrouwen een ruimere anticonceptieve keuze hebben en bescherming tegen zwangerschap vaak prioritair is bij de keuze van anticonceptiemethode (Fennell, 2014). Aangezien een exclusieve langdurige relatie samenhangt met minder condoomgebruik (Sanders et al., 2010), wordt de hypothese gesteld dat er bij een vaste relatie minder condooms gehanteerd worden dan bij meer losse seksuele relatietypes. Bij adolescenten werden verder associaties gevonden tussen een vroeg seksueel debuut en minder gerapporteerd actueel condoomgebruik alsook minder blijvend gebruik over langere termijn (Yode & LeGrand, 2012). Hoewel binnen dit onderzoek jongvolwassenen de doelgroep zijn, wordt de hypothese op basis van deze gegevens gesteld dat indien de eerste keer op jongere leeftijd heeft plaatsgevonden, er mogelijks minder condoomgebruik gerapporteerd wordt. De literatuur omtrent aantal seksuele partners, het libido of het belang gehecht aan seks in verband met condoomgebruik is tot op heden vrij beperkt. Bijgevolg blijft de vraag of er in dit onderzoek associaties met condoomgebruik en deze twee factoren naar voren komen.

Een tweede onderzoeksvraag luidt als volgt: Zijn er significante verschillen naargelang individuele factoren terug te vinden op vlak van de attitudes ten aanzien van seksueel plezier, effectiviteit en hanteerbaarheid van condooms? Wederom worden het geslacht, relatietype, aantal seksuele partners, het libido, het belang gehecht aan seks en de leeftijd van het seksueel debuut geselecteerd als individuele factoren. Uit het recente onderzoek van Higgins en Wang (2015) bleek dat vrouwen negatievere attitudes hadden in vergelijking met mannen betreffende condooms. Deze onderzoekshypothese wordt bijgevolg meegenomen in huidig onderzoek. Wat relatietype betreft, werd er aangetoond dat deze factor in verband stond met opinies omtrent seksueel plezier bij condoomgebruik (Milhausen et al., 2018). Er wordt bijgevolg verwacht dat er een verschil kan zijn tussen attitudes ten aanzien van condooms naargelang het relatietype. De andere individuele factoren werden tot nog toe minder expliciet in verband gebracht met attitudes ten aanzien van seksueel plezier, effectiviteit en hanteerbaarheid van condooms.

Een laatste onderzoeksvraag betreft welke attitudes het sterkste verband houden met het gegeven of respondenten ooit een condoom hebben gebruikt alsook momenteel gebruiken. Hierbij wordt wederom onderscheid gemaakt tussen attitudes op vlak van seksueel plezier, effectiviteit en hanteerbaarheid van condooms. Een unieke insteek hierbij vormt het ruim definiëren van seksueel plezier in comfort, seksuele opwindings en onderbreking van de seksuele activiteit. Vermits onderzoek sterke verbanden aantoonde tussen attitudes ten aanzien van seksueel plezier bij condooms en condoomgebruik (Higgins & Wang, 2015; Conley & Collins, 2005), wordt de hypothese geformuleerd dat de attitudes op vlak van seksueel plezier bij condooms voorspellend zijn voor condoomgebruik. Hierbij kan verwacht worden dat meer positieve attitudes zullen samengaan met meer condoomgebruik. Omgekeerd wordt verondersteld dat negatievere attitudes over seksueel plezier samenhangen met minder condoomgebruik. Gelijkwaardige hypothesen worden geformuleerd naar aanleiding van onderzoek betreffende de effectiviteit en hanteerbaarheid van condooms (Helweg-Larsen, 1994; Thomas et al., 2014). Hoe negatiever de attitudes hieromtrent, hoe minder condoomgebruik wordt verwacht alsook hoe meer positief de attitudes, hoe groter de verwachting dat er meer condoomgebruik gerapporteerd wordt. Welke van deze attitude-sets het sterkst voorspellend zijn voor het condoomgebruik, valt nog af te wachten. Zo toonden Helweg-Larsen en Collins (1994) aan dat de opinies omtrent hanteerbaarheid van condooms de sterkste associatie vertoonden met condoomgebruik, terwijl in het onderzoek van Conley en Collins (2005) de attitudes aangaande seksueel plezier het meest van belang waren.

METHODE

In dit hoofdstuk wordt de opzet van deze masterproef verder toegelicht. Allereerst worden de participanten besproken, met hierbij aandacht voor de (non)respons en enkele demografische gegevens. Vervolgens wordt besproken hoe het gehanteerde meetinstrument tot stand kwam. Nadien wordt de procedure van dit onderzoeksopzet kort toegelicht, om af te ronden met een kort analyseplan.

Participanten

De participanten van dit onderzoek werden op vrijwillige basis gerekruteerd tijdens drie colleges binnen de opleiding Geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven en de KULAK. Dit vormen meteen twee inclusiecriteria voor dit onderzoek, namelijk de vrijwilligheid van deelname evenals student zijnde binnen de opleiding geneeskunde. Vermits de doelgroep van dit onderzoek gericht was op jongvolwassenen, werd leeftijd ook als inclusie criterium gehanteerd. Er werd een leeftijdsgrens van 25 jaar vooropgesteld, waardoor de resultaten van een kleine minderheid van de deelnemers niet geanalyseerd werden. Concreet werden er acht vragenlijsten, van respondenten tussen 26 en 58 jaar niet meegenomen in de analyses. Ervaring met condooms alsook seksuele ervaring waren geen vereisten om deel te nemen aan dit onderzoek.

Over de verschillende afnamemomenten heen werden er 462 vragenlijsten uitgedeeld. Hiervan kwamen er 442 vragenlijsten terug van deelnemers die wensten deel te nemen. De non-respons bedraagt bijgevolg 4,33%. De 442 deelnemende studenten kunnen opgedeeld worden in 125 mannen en 317 vrouwen. Procentueel bestaat de onderzochte populatie bijgevolg voor 28,3% uit mannen en 71,7% uit vrouwen. Hoewel het merendeel van de respondenten ervoor had gekozen om de vragenlijsten te beginnen invullen, zijn er heel wat vragenlijsten die niet volledig werden ingevuld. In Tabel 1 wordt weergegeven hoeveel volledige en onvolledige enquêtes verzameld werden over de drie afnamemomenten, waarbij een onderscheid gemaakt wordt naar het geslacht.

Tabel 1. Volledige en onvolledige ingevulde vragenlijsten naar geslacht per dataverzameling

	Dataverzameling 1	Dataverzameling 2	Dataverzameling 3
Mannen			
Volledig	51	53	17
Onvolledig	1	3	0
Vrouwen			
Volledig	113	155	31
Onvolledig	4	12	2
Totaal volledig ingevuld	164	208	48

Nota: Dataverzameling 1 = bij tweede master Geneeskunde aan de KUL. Dataverzameling 2 = bij tweede bachelor Geneeskunde aan de KUL. Dataverzameling 3 = bij tweede bachelor Geneeskunde aan de KULAK.

De opleidingsonderdelen waarbinnen de respondenten werden gevraagd om deel te nemen werden gedoceerd binnen tweede bachelor alsook in het tweede masterjaar, met name “Inleiding in de psychologie, medische en gezondheidspsychologie” en “Psychiatrie, kinderen en jeugdpsychiatrie”. Na het verwijderen van de niet-jongvolwassen respondenten (≥ 26 jaar), kwam de gemiddelde leeftijd van de steekproef op 20.70 jaar ($N= 434$, $SD = 1.64$). De frequentie voor de verschillende leeftijden werd opgenomen in bijlage 1. Daarnaast blijkt het merendeel van de respondenten heteroseksueel. De verdeling naargelang seksuele oriëntatie en relatietype wordt in Tabel 2 weergegeven. Omdat de percentages niet-heteroseksuele deelnemers vrij laag zijn (4,4% in totaal), wordt seksuele oriëntatie binnen deze masterproef niet verder onderzocht als variabele.

Tabel 2. Verdeling naargelang Seksuele Oriëntatie

	N	Aantal	Percentage van N
Seksuele oriëntatie	430		
Biseksueel		9	2.1 %
Homoseksueel		10	2.3 %
Heteroseksueel		409	95.1 %
Weet ik nog niet		2	0.5 %

Meetinstrument

Binnen het kader van deze masterproef werd er een eigen vragenlijst opgesteld (zie bijlage 2). De vragenlijst vangt aan met een *informed consent*, waarin de deelnemers de onderzoeksopzet kunnen lezen alsook instructies krijgen met betrekking tot het invullen van de vragenlijst. Hierbij werd het belang van vrijwillige deelname benadrukt. Aan de deelnemers werden er allereerst enkele algemene vragen gesteld met betrekking tot persoonlijke gegevens, zoals de leeftijd, het geslacht en de seksuele oriëntatie van de persoon. Het opleidingsniveau werd niet bevraagd, vermits de respondenten allen binnen de opleiding Geneeskunde werden gerekruteerd. Daarnaast werden enkele vragen gesteld over het seksuele leven van een persoon. Zo werden, op basis van de literatuur, de leeftijd van het seksuele debuut, het aantal seksuele partners en het relatietype als belangrijk geacht om mee te nemen binnen dit onderzoek. Uit eigen input werden ook twee extra vragen toegevoegd om verbanden met na te gaan, een vraag naar libido en een vraag naar het gehechte belang aan seks binnen een relatie. Verder werd ook het condoomgebruik in kaart gebracht op verschillende manieren. Enerzijds werd nagegaan of de respondent ooit een condoom heeft gebruikt. Anderzijds werd bevraagd of er binnen het huidige relatietype ooit een condoom werd gebruikt en vervolgens de frequentie van het huidig condoomgebruik.

Het tweede deel van de vragenlijst had tot doel de attitudes van de persoon in kaart te brengen. Hierbij werd allereerst gezocht naar een vragenlijst die ingezet kon worden op vlak van seksueel plezier. Vermits seksueel plezier een ruim concept is, werd ervoor gekozen om een vragenlijst te selecteren die uit verschillende schalen bestaat die kunnen aansluiten bij het idee van seksueel plezier. Brown (1984) ontwikkelde de *Attitude Towards Condom Scale* (ATCS), waarbij hij op een multidimensionele manier de opinies ten aanzien van condooms wil bevragen. Over het algemeen scoort deze vragenlijst goed op vlak van interne consistentie, met een Cronbachs alfa van 0.93, en een inter-item correlatie van 0.24. Uit een factoranalyse werden vijf factoren onderscheiden, met name: (1) *Safety and reliability*, (2) *Comfort*, (3) *Embarrassment*, (4) *Sexual arousal and excitement* en (5) *Interruption of sexual activities*. Het comfort van een condoom (2), seksuele opwinding (4) en de onderbreking van de seksuele activiteit (5) werden meegenomen als zaken gerelateerd aan seksueel plezier, zaken die ook eerder naar voren zijn gekomen uit onderzoek van Higgins en Hirsch (2008). Binnen deze drie factoren werd gekeken welke items een voldoende hoge verklaarde variantie (≥ 0.40) hadden om mee te nemen binnen deze vragenlijst. Zo werden er uiteindelijk dertien items weerhouden, weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3. Weerhouden items uit ATCS (Brown, 1984) om seksueel plezier te meten

Factor	Item	Verklaarde variantie
Comfort	Condoms are uncomfortable	.67
	Using a condom makes sex unenjoyable	.55
	Condoms ruin the sex act	.47
	Condoms are uncomfortable for both partners	.61
	I don't think condoms interfere with the enjoyment of sex	.50
Seksuele opwinding	I see the use of a condom as adding to the excitement	.58
	I think proper use of a condom can enhance sexual pleasures	.41
	Many people make use of the condom as an erotic part of foreplay	.40
	Putting a condom on an erect penis can be a real sexual turn-on	.72
	The skillful woman can make placing a condom a highly erotic experience	.73
Onderbreking van de seksuele activiteit	Use of the condom is an interruption of foreplay	.60
	Having to stop to put on a condom takes the all romance out of sex	.70
	Using a condom requires taking time out of foreplay, which interrupts the pleasure of sex	.74

Evenals in de originele vragenlijst, werd een Likertschaal opgesteld bij deze items. Hierbij geven de deelnemers een score van één tot vijf op bovenstaande items, waarbij één staat voor helemaal oneens, en vijf voor helemaal eens. De items binnen de factor "Comfort" en "Onderbreking van de seksuele activiteit" werden negatief geformuleerd, met uitzondering van één item bij "Comfort" ("Ik denk niet dat condooms interfereren met het genot van seks"). Bijgevolg wijst een hoge score op deze items op het feit dat de respondenten het eens zijn met de negatieve uitspraak. Dit betekent dan ook dat de respondent bij een hogere score een meer negatieve attitude heeft ten opzichte van condoomgebruik. Op vlak van seksuele opwinding wordt een meer positieve score aanzien als een indicatie van een meer positieve attitude ten aanzien van condooms.

Door eveneens de attitudes ten aanzien van effectiviteit en hanteerbaarheid van condooms mee te nemen binnen dit onderzoek, werden de attitudes op een gevarieerde manier in kaart gebracht. Deze twee aspecten werden bevraagd doormiddel van items uit de *Multi-Factor Attitude toward Condoms Scale* (MFACS) (Reece et al., 2010). Deze vragenlijst scoort wederom goed op interne consistentie, met een Cronbachs alfa van .82, alsook een goede constructvaliditeit. Er werden drie factoren teruggevonden: (1) *Perceived effectiveness*, (2) *Manageability* en (3) *Affective*. Vermits de derde factor enkele gelijkaardige items bevatte als diegenen die weerhouden werden vanuit de ATCS, doch te beperkt was om het gehele concept van seksueel plezier te omvatten, werd deze niet verder meegenomen binnen dit onderzoek. Binnen de schalen omtrent effectiviteit (1) en hanteerbaarheid (2) van condooms werden wederom de items weerhouden met verklaarde variantie groter dan 0.40. Onderstaande tabel geeft weer welke zeven items binnen welke factoren werden verhouden met de bijbehorende verklaarde variantie.

Tabel 4. Weerhouden items uit MFACS (Reece et al., 2010) om effectiviteit en hanteerbaarheid te meten

Factor	Item	Verklaarde variantie
Waargenomen effectiviteit	Effective / not effective at preventing pregnancy	.86
	Effective / not effective at preventing STI	.94
	Effective / not effective at preventing HIV	.91
Hanteerbaarheid	Easy / hard to obtain	.59
	Not embarrassing / embarrassing	.80
	Easy / difficult to discuss with a partner	.83
	Easy / difficult to use	.75

Het scoringssysteem werd overgenomen van de MFACS. Op een schaal van één tot zeven moesten de deelnemers aangeven of ze het eerder met de negatieve of de positieve uitspraak eens waren. Het cijfer één stond het dichtste bij het positief geformuleerde item, terwijl zeven het dichtst stond bij het negatief geformuleerde item. Hoe lager de score, hoe positiever de attitude ten aanzien van de effectiviteit of hanteerbaarheid van condooms. Voor beide vragenlijsten werd de instructie expliciet meegegeven dat de deelnemers die nog nooit een condoom hadden gebruikt, dienden weer te geven wat de huidige mening is ten aanzien van condooms.

De geselecteerde items, zoals weergegeven in Tabel 3 en Tabel 4, werden naar het Nederlands vertaald. Om ervoor te zorgen dat de vertaling optimaal was, werd gevraagd aan vier Masterstudenten met goede kennis van het Engels om deze vragen onafhankelijk van elkaar te vertalen. Ter controle werden vervolgens de vertaalde vragen gewisseld van persoon met de instructie deze terug om te zetten naar het Engels. De items die het best aanleunden bij de originele items, en waarvan de Nederlandse vertaling het meest duidelijk bleek, werden weerhouden. Vooraleer de vragenlijst te finaliseren, werd een vooronderzoek gedaan bij tien mannelijke en vrouwelijke universitaire studenten met een verschillende leeftijd en achtergrond. Zij vulden de vragenlijst volledig in en gaven feedback, waarvan sommige aanpassingen werden doorgevoerd, zoals bijvoorbeeld het toevoegen van extra antwoordopties. Daarnaast werd de vragenlijst grondig doorgenomen en besproken met de promotor van deze masterproef, prof. Dr. Koen Demyttenaere.

Procedure

Vooraleer de dataverzameling binnen dit onderzoek van start kon gaan, werd een aanvraag bij de Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) van de KU Leuven ingediend. Na goedkeuring van de Commissie (zie bijlage 3) werd een eerste afnamemoment georganiseerd. Vermits prof. Dr. Koen Demyttenaere docent is binnen de opleiding geneeskunde, werd een gemakssteekproef gehanteerd waarbij er op relatief korte tijd veel jongvolwassenen bereikt konden worden. Bij aanvang van een lesmoment van het opleidingsonderdeel “Psychiatrie, kinder- en jeugdpsychiatrie” vond de eerste dataverzameling plaats. Er werd een korte collectieve uitleg gegeven over de opzet van het onderzoek, alsook instructies betreffende de vragenlijst. Hierbij werd de vrijwilligheid van deelname werd benadrukt evenals het respecteren van mekaars privacy bij het invullen van de vragenlijst. De vragenlijsten werden uitgedeeld, waarbij de respondenten ruim de tijd kregen om deze in te vullen. Nadien werden deze terug opgehaald, met dank aan wat extra helpende handen. Er werd voor gezorgd dat de privacy van de deelnemers geenszins in het geding kwam door de vragenlijsten met de blanco zijde omhoog op te halen. Zo was het niet zichtbaar of de deelnemers al dan niet wensten deel te nemen, en wat hun antwoorden waren op de eerste twee vragen. Dit proces werd vervolgens nog twee keer herhaald binnen het opleidingsonderdeel “Inleiding in de psychologie, medische en gezondheidspsychologie”. In samenwerking met prof. Emelien Lauwerier werden bijkomende data verzameld, zowel bij een grote groep studenten aan de KU Leuven alsook bij een kleinere groep aan de KULAK.

Voor de start van het invullen van de vragenlijst werden de deelnemers verplicht om een *informed consent* door te lezen. Hierin werd het onderzoeksopzet toegelicht en de relevantie van dit onderzoek benadrukt. Daarnaast werd aangegeven dat deelname niet verplicht was. Indien de deelnemer niet wenste deel te nemen, werd verzocht de vragenlijst met de blanco zijde omhoog op de bank te leggen. De blanco vragenlijsten werden mee opgehaald om de non-respons te bepalen. Verder werd de anonimiteit van de respondenten centraal gesteld door te verzoeken de vragenlijst individueel in te vullen en werden er geen identificeerbare gegevens gevraagd (naam, e-mailadres,...). Na het invullen diende de respondent de vragenlijst eveneens met de lege achterkant omhoog te leggen.

Analysen

De verschillende schriftelijke vragenlijsten werden handmatig ingevoerd in een document. Deze invoer werd verspreid over verschillende korte momenten opdat de concentratie bij de invoer zo optimaal mogelijk bleef. Na de data-invoer, werd het databestand grondig nagekeken en overlopen met de vragenlijsten door twee personen. Zo konden eventuele fouten nog verbeterd worden. De data werden vervolgens verwerkt met het programma *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versie 24. Allereerst werden er enkele descriptieve analyses uitgevoerd om een beter beeld te krijgen over de onderzochte populatie. Daarnaast werden er ANOVA-toetsen gedaan om te bekijken of er significante verschillen tussen bepaalde groepen waren op vlak van attitudes ten aanzien van condoomgebruik. Er werd eveneens een factoranalyse uitgevoerd. Zo kon bekeken worden of de geselecteerde items eveneens binnen huidige vragenlijst clusterden tot een factor, en of interpretaties op factorniveau mogelijk waren. Tot slot werden regressieanalyses uitgevoerd om de predictieve waarde van de attitudes ten aanzien van condooms en het effectieve condoomgebruik na te gaan.

RESULTATEN

Volgend hoofdstuk is een weergave van de resultaten die naar voren komen uit het vragenlijstonderzoek binnen deze masterproef. Hierin worden eerst enkele descriptieve statistieken besproken, waarbij dieper ingegaan wordt op de demografische gegevens van de onderzochte populatie, alsook de gemiddelde scores op de attitude-items. Een tweede sectie bespreekt hoe de vragenlijst werd getoetst aan de hand van een factoranalyse. Nadien wordt dieper ingegaan op enkele groepsverschillen op vlak van condoomgebruik en de attitudes van condoomgebruik. Afrondend worden de resultaten van regressieanalyses besproken, waarbij de voorspellende waarde van de attitudes voor condoomgebruik werd nagegaan.

Descriptieve statistieken

Beschrijving van de onderzochte populatie.

Zoals beschreven onder “Participanten”, waren er meer vrouwelijke dan mannelijke deelnemers en was de gemiddelde leeftijd 20,70 jaar. Van deze groep deelnemers werden verder nog bijkomende aspecten betreffende hun seksueel leven in kaart gebracht, dewelke hieronder systematisch zullen besproken worden.

Relatiestatus.

Er werd nagegaan welk relatietype het beste aansluit bij de huidige situatie waarin de respondent zich momenteel bevindt. Zoals weergegeven in onderstaande tabel, heeft 41,2% van de respondenten die deze vraag beantwoordden ($N = 428$) momenteel geen relatie of een relatie die niet in de antwoordopties werd benoemd. Quasi de helft van de respondenten (48,6%) blijkt momenteel in een vaste relatie te zijn, terwijl 9% eerder losse seksuele contacten heeft. De losse seksuele contacten werden onderverdeeld in eenmalige seksuele relaties (zoals bijvoorbeeld *one night stands* of seksdates) en *friends with benefits*, dewelke werden gedefinieerd als “geen vaste exclusieve relatie, wel meermaals seks met eenzelfde persoon”.

Tabel 5. Verdeling naargelang Relatiestatus

	N	Aantal	Percentage van N
Relatietype	428		
Geen		179	41.2 %
Eenmalig		21	4.8 %
FWB		18	4.2 %
Vaste relatie		208	47.9 %
Verloofd / getrouwd		2	0.5 %

Nota: Geen = geen van vermelde opties; Eenmalig = eenmalige seksuele relatie (bv. one night stand, een seksdate); FWB = friends with benefits of casual dating (geen vaste exclusieve relatie, wel meermaals seks met eenzelfde persoon)

Leeftijd eerste seksueel contact.

De respondenten vulden in hoe oud zij waren bij hun eerste seksueel contact. Van de 434 respondenten die deze vraag invulden, gaf 28,6% aan nog geen seksuele ervaring opgedaan te hebben. Binnen deze populatie, met gemiddelde leeftijd 20,70 jaar, heeft meer dan 70% reeds voor een eerste maal seks gehad. De gemiddelde leeftijd waarop de respondenten voor het eerst seksueel actief werden ligt op 17,45 jaar ($SD = 1,88$). Hoewel er op individueel vlak grote verschillen zitten, waarbij 13 jaar de minimumleeftijd en 25 jaar de maximumleeftijd vormen, zien we dat van de seksueel actieve respondenten 71,1% tussen vijftien en negentien jaar voor het eerst seksueel actief werden. De frequenties naargelang de leeftijd worden weergegeven in bijlage 4.

Aantal sekspartners.

Wanneer het gaat om het aantal sekspartners, geeft 30,2% van de respondenten aan nog geen sekspartner te hebben gehad. Dit cijfer ligt iets hoger dan het aantal respondenten dat aangeeft nog geen seksueel contact te hebben gehad. Vermoedelijk ligt hier een andere interpretatie aan de oorsprong, waarbij seksueel contact ruimer werd gedefinieerd dan coïtus. De overige 69,8% van de respondenten geeft wel aan één of meerdere seksuele partners te hebben gehad. Desalniettemin de range heel breed is, gaande van 1 sekspartner tot 42 sekspartners, heeft de meerderheid van de respondenten (49% van deze 70%) één of twee partners gehad. Het gemiddeld aantal sekspartners ligt voor deze steekproef dan ook op 1,99 ($SD = 3,60$). Het aantal respondenten dat aangeeft met meer dan tien partners het bed te

hebben gedeeld is klein, met slechts 2,5%. Een meer gedetailleerde weergave van de frequenties naargelang het aantal sekspartners is te vinden in bijlage 5.

Belang aan seks.

Het belang aan seks binnen een relatie werd bevraagd aan de hand van een vijfpuntenschaal, waarbij een hogere score werd gelijkgesteld met een groter belang. De 411 respondenten die deze vraag invulden, hechtten over het algemeen genomen gemiddeld tot veel belang aan seks binnen een relatie ($M = 3,84$; $SD = 0,77$), waarbij slechts 18 respondenten (4,2%) een score van één of twee gaven.

Libido.

Bij het bevragen van het libido werd nagegaan of het libido als vrijwel afwezig, minder uitgesproken, gemiddeld of meer uitgesproken ervaren werd. Ruim 70% van de respondenten ($N = 417$) omschreven hun libido als gemiddeld. Daarnaast gaven 61 respondenten aan een meer uitgesproken libido te hebben (14,6%), terwijl 55 respondenten hun libido als minder aanwezig beschreven (12,7%). Slechts zes personen rapporteerden een vrijwel afwezig libido (1,4%).

Condoomgebruik.

Van 430 respondenten die de vraag invulden “Hebt u ooit een condoom gebruikt?”, antwoordde 65,9% ja. Wanneer we dit gegeven in verband brengen met het feit dat ongeveer zeventig procent van deze steekproef reeds seksueel actief was, zijn dit zeker gunstige cijfers wat betreft het condoomgebruik. Verder werd het condoomgebruik binnen de huidige relatie bevraagd, waarbij 57,3% ($N = 429$) ooit een condoom gebruikte in de relatie waarin hij of zij zich momenteel bevindt. De frequentie waarmee condooms gebruikt worden in de huidige relatie, wordt weergegeven in Tabel 6.

Tabel 6. Frequentie condoomgebruik in de huidige relatie

	N	Aantal	Percentage van N
Frequentie	419		
Nooit		245	58,5 %
Eenmalig		32	7,6 %
Soms		59	14,1 %
Meestal		40	9,5 %
Altijd		43	10,3 %

Attitudes ten aanzien van condoomgebruik.

Om de opinies van seksueel plezier bij condooms te bevragen, werd gebruik gemaakt van dertien items uit de *Attitude Towards Condom Scale* (ATCS), zoals geïllustreerd onder "Meetinstrument". De attitudes over de effectiviteit en hanteerbaarheid van condooms werden gemeten door zeven items uit de *Multi-Factor Attitude toward Condoms Scale* (MFACS). Het aantal deelnemers en hun minimum, maximum en gemiddelde scores per item worden hieronder weergegeven.

Attitudes over seksueel plezier (ATCS).

De deelnemers kregen de vraag om de items peilende naar de mening over seksueel plezier te beoordelen op een schaal van helemaal oneens tot helemaal mee eens. Er werd voor de analyses een score toegekend aan alle categorieën. Zo kreeg "helemaal oneens" één als score, "oneens" de score twee, "neutraal" werd als drie gescoord, "eens" kreeg de score vier en "helemaal mee eens" de score vijf. Wanneer het gaat over de factor "Comfort" en de factor "Onderbreking van de seksuele activiteit" zijn quasi alle items negatief geformuleerd, met uitzondering van één item bij "Comfort" (item 5, "Ik denk niet dat condooms interfereren met het genot van seks"). Indien de respondenten hoger scoren op de negatief geformuleerde items, wil dit zeggen dat ze het eens zijn met deze negatieve uitspraken. Een hogere score impliceert dus in dit geval een meer negatieve attitude ten aanzien van condooms. Bij de factor "Seksuele opwindning" zijn alle items positief geformuleerd. Een hogere score op de positief geformuleerde items, wijst dan ook op een meer positieve attitude ten aanzien van condooms

op vlak van seksueel plezier. In Tabel 7 wordt een overzicht gegeven per item, gegroepeerd binnen de drie geselecteerde factoren.

Tabel 7. Scores op vlak van attitudes ten aanzien van seksueel plezier (ATCS)

Factor ATCS	Item en itemnummer	N	Min	Max	M	SD
Comfort	(1) Condooms zijn oncomfortabel.	411	1	5	3.03	0.929
	(2) Een condoom gebruiken maakt seks minder plezierig.	410	1	5	3.09	0.991
	(3) Condooms verpesten de daad.	408	1	5	2.49	0.887
	(4) Condooms zijn oncomfortabel voor beide partners.	402	1	5	2.74	0.922
	(5) Ik denk niet dat condooms interfereren met het genot van seks.	407	1	5	2.93	0.957
Seksuele opwinding	(6) Ik vind dat condooms kunnen bijdragen aan de opwinding van het voorspel, als de ene partner de andere partner helpt bij het aandoen van de condoom.	410	1	5	2.62	0.979
	(7) Ik denk dat correct condoomgebruik het seksueel plezier kan verhogen.	411	1	5	2.63	0.811
	(8) Veel mensen gebruiken een condoom als erotisch onderdeel van het voorspel.	410	1	4	2.44	0.771
	(9) Een condoom om een penis in erectie schuiven kan een echte turn-on zijn.	409	1	5	2.72	0.898
	(10) Een behendige partner kan ervoor zorgen dat het aandoen van een condoom een zeer erotische ervaring is.	409	1	5	3.11	0.887
Onderbreking van de seksuele activiteit	(11) Het gebruik van een condoom is een onderbreking van het voorspel.	410	1	5	3.29	0.997
	(12) Moeten stoppen om een condoom aan te doen, neemt de romantiek van seks weg.	411	1	5	3.15	0.993
	(13) Een condoom gebruiken vereist tijd van het voorspel, wat het plezier van seks onderbreekt.	411	1	5	2.94	0.916

Nota: Interpretatie van de scores dient te gebeuren in het kader van de volgende scoring: 1= helemaal oneens, 2= oneens, 3= neutraal, 4= eens, 5= helemaal eens. Items 1 t.e.m. 4 onder “Comfort” alsook alle items onder “Onderbreking van de seksuele activiteit”: een hogere score = meer eens met de negatieve stelling = meer negatieve attitude; alle andere items = een hogere score = een positievere attitude.

Attitudes over effectiviteit en hanteerbaarheid (MFACS).

Om de opinies ten aanzien van de effectiviteit en bruikbaarheid van condooms in kaart te brengen, dienden de deelnemers zeven aspecten te beoordelen. Er werd zowel een positieve stelling als een negatieve stelling geformuleerd per facet. Een score van 1 leunt het meest aan bij de positieve stelling, en wijst dus op een positieve attitude, terwijl een score van 7 het dichtst staat bij de negatieve stelling alsook attitude. Tabel 8 vormt een overzicht van de verkregen gegevens aangaande effectiviteit en hanteerbaarheid.

Tabel 8. Scores op vlak van attitudes ten aanzien van effectiviteit en hanteerbaarheid (MFACS)

Factor MFACS	Item	N	Min	Max	M	SD
Effectiviteit	(1) Effectiviteit om zwangerschap te voorkomen	426	1	7	1.97	1.285
	(2) Effectiviteit om soa's te voorkomen	426	1	7	1.52	1.020
	(3) Effectiviteit om hiv te voorkomen	426	1	7	1.62	1.079
Hanteerbaarheid	(4) Gemakkelijk of moeilijk te verkrijgen	425	1	7	1.78	1.155
	(5) Gênant of niet gênant	420	1	7	2.74	1.521
	(6) Gemakkelijk of moeilijk te bespreken met een partner	421	1	7	2.12	1.248
	(7) Gemakkelijk of moeilijk te gebruiken	419	1	7	2.56	1.353

Nota: Interpretatie van de scores dient te gebeuren in het kader van de volgende scoring: 1= het sterkst eens met de positief geformuleerde stelling en dus een meer positieve attitude; 7 = het sterkst eens met de negatief geformuleerde stelling en dus een meer negatieve attitude.

Factoranalyse vragenlijst

Om na te gaan of de geselecteerde items uit de twee vragenlijsten ook binnen huidig onderzoek resulteerden in vijf factoren, werd een factoranalyse uitgevoerd. Binnen het deel over seksueel plezier worden de originele factoren, comfort, seksuele opwinding en onderbreking van de seksuele activiteit van de ATCS vrijwel identiek teruggevonden, met uitzondering van één ongedifferentieerd item. Het derde item heeft een haast identieke lading op de factor Comfort alsook Onderbreking van de seksuele activiteit.

Bij de items van de MFACS worden de twee originele factoren, effectiviteit en hanteerbaarheid, perfect teruggevonden. De factorladingen van de verschillende items worden weergegeven in bijlage 6. Op basis van deze gegevens werd besloten om de verdere analyses op factorniveau te doen. Er werden nieuwe factorvariabelen samengesteld, waarbij de ladingen van de items op de factoren werden meegenomen bij het creëren van de nieuwe variabelen. Het ongedifferentieerde item, "Condooms verpesten de daad", werd niet verder opgenomen in de factoren.

Verschillen tussen groepen

Om na te gaan of er verschillen zijn tussen groepen, gebaseerd op individuele kenmerken zoals geslacht, aantal sekspartners, leeftijd eerste keer, libido, het belang aan seks of het relatietype, werd een *independent samples* t-test of *one-way* ANOVA uitgevoerd. Om de verschillen tussen de groepen beter te kunnen duiden, werd als post hoc test een Scheffe, opgevraagd. Allereerst werden de groepen op basis van individuele kenmerken vergeleken op vlak van condoomgebruik, vervolgens op vlak van de attitudes ten aanzien van condooms. Significante resultaten worden gerapporteerd indien de p-waarde kleiner of gelijk is aan 0.01.

Verschillen op vlak van condoomgebruik.

Bij het in kaart brengen van het condoomgebruik werden twee vragen gesteld aan de respondenten. Enerzijds werd nagegaan of ze ooit een condoom hebben gebruikt. Om zicht te krijgen op hun recent condoomgebruik, werd eveneens bevraagd hoe frequent ze binnen de huidige relatie deze gebruiken. Beide antwoorden werden afzonderlijk vergeleken in de analyses. De respondenten die aangaven nog geen seksueel contact te hebben gehad, werden in sommige analyses niet mee opgenomen, vermits dit een evidente significantie zou opleveren (bijvoorbeeld bij het aantal sekspartners).

Geslacht.

Wanneer het gaat over de vraag of de respondenten ooit een condoom gebruikt hebben, worden tussen mannen en vrouwen geen significante verschillen waargenomen ($t(428) = 0.494, p = 0.621$). Hieruit blijkt dat het geslacht in deze steekproef niet samenhangt met het gegeven of er ooit een condoom gebruikt werd. Indien de twee groepen vergeleken worden naargelang de frequentie van condoomgebruik binnen het huidige relatietype, worden wel significante verschillen waargenomen ($t(198.529) = 2.530, p = 0.010$). Binnen de groep respondenten die momenteel een condoom gebruiken in hun relatie, zien we dat mannen ($M = 1.35, SD = 1.58$) gemiddeld gezien aangeven dit frequenter te doen dan vrouwen ($M = 0.94, SD = 1.34$). De gemiddelde score kan geïnterpreteerd worden aan de hand van de scoring die gegeven werd bij de frequentie van condoomgebruik. Zo staat een score van nul voor 'nooit', één voor 'eenmalig', twee voor 'soms', drie voor 'meestal' en vier voor 'altijd'.

Aantal sekspartners.

Bij het aantal sekspartners werden de deelnemers die aangaven nog geen sekspartners te hebben gehad niet meegenomen in de analyses. Dit vermits zij quasi allen geen condoomgebruik rapporteerden. De respondenten die aangaven wel sekspartners te hebben gehad, werden ingedeeld in drie groepen: één groep bevatte de deelnemers die aangaven één of twee sekspartners te hebben gehad, de tweede groep diegenen met drie tot tien sekspartners en de derde groep diegenen met meer dan tien sekspartners. Deze drie groepen blijken niet significant te verschillen in het gegeven of ze ooit een condoom gebruikten ($F(2,297) = 1.667, p = 0.191$) alsook de frequentie van huidig condoomgebruik ($F(2,292) = 0.665, p = 0.515$).

Leeftijd eerste keer.

Wanneer de leeftijd van de eerste keer in verband gebracht werd met condoomgebruik, werden wederom de mensen die aangaven nog geen eerste keer te hebben gehad niet mee te nemen in de analyses. Er zijn gemiddeld gezien geen significante verschillen bij de vraag omtrent ooit condoomgebruik ($F(11,295) = 1.370, p = 0.186$) alsook de frequentie van het huidig condoomgebruik ($F(11,293) = 0.685, p = 0.752$).

Libido.

De groepen naargelang libido konden ingedeeld worden in vrijwel afwezig, minder uitgesproken, gemiddeld of meer uitgesproken. Er worden significante verschillen teruggevonden tussen deze groepen wanneer het gaat over het gegeven of de respondent ooit een condoom gebruikte ($F(3,412) = 4.191, p = 0.006$). Uit de post hoc vergelijking met de Scheffe test zien we dat de gemiddelde score bij de groep met een meer uitgesproken libido ($M = 0.87, SD = 0.34$) significant verschilt van de groep met een gemiddeld libido ($M = 0.67, SD = 0.47$) alsook de groep met een minder uitgesproken libido ($M = 0.61, SD = 0.49$). De gemiddelde scores dienen hierbij geïnterpreteerd te worden met het gegeven dat 'nog nooit een condoom gebruikt' werd gescoord als nul en het gegeven 'wel al ooit een condoom gebruikt' de score 1 kreeg. Zo blijkt de groep met een meer uitgesproken libido significant vaker een condoom te gebruiken in vergelijking met mensen met een gemiddeld of minder uitgesproken libido.

Indien wordt gekeken naar de gemiddelde scores van de frequentie van het huidige condoomgebruik, worden geen significante verschillen teruggevonden ($F(3,407) = 0.953, p = 0.415$).

Belang van seks binnen een relatie.

De respondenten gaven op een schaal van één tot vijf aan in welke mate ze belang hechtten aan seks binnen een relatie. Hierbij stond één voor helemaal geen belang en vijf voor heel veel belang. Wanneer we respondenten indelen in groepen naargelang de score op seksueel belang, worden significante verschillen waargenomen tussen de groepen ($F(4,405) = 8.905, p < 0.001$). De post hoc Scheffe-test toont aan dat de respondenten die een score van drie gaven aan belang van seks ($M = 0.53, SD = 0.50$) significant verschillen van de groep respondenten met een score van vier ($M = 0.73, SD = 0.44$) alsook de deelnemers met een score van vijf ($M = 0.87, SD = 0.34$). Dit wijst op het feit dat deelnemers die veel belang hechten aan seks aangeven vaker een condoom te gebruiken dan de respondenten met een score van drie.

Bij de vraag naar de frequentie van condoomgebruik, worden geen significante verschillen teruggevonden wanneer de groepen worden ingedeeld naar het belang dat ze hechten aan seks binnen een relatie ($F(4,400) = 2.114, p = 0.078$).

Relatietype.

Er werd nagegaan of de respondenten met een ander relatietype verschillen op vlak van het gegeven dat ze ooit een condoom gebruikten. Hierbij werden de respondenten die aangaven geen (seksuele) relatie te hebben uit de analyse gelaten. Dit vermits de kans klein is dat de respondenten condooms gebruiken zonder een seksuele relatie. Bijgevolg werden de volgende relatietypes met elkaar vergeleken: een eenmalige seksuele relatie, *friends with benefits*, een vaste relatie of verloofd / getrouwd. De groepen verschillen niet significant in het gegeven of ze ooit een condoom gebruikten ($F(3,245) = 2.158, p = 0.94$). Ook wanneer het gaat over de frequentie van het huidig condoomgebruik verschillen de groepen niet significant ($F(3,242) = 2.599, p = 0.053$). Zo worden binnen deze steekproef momenteel geen verschillen gerapporteerd naargelang de frequentie van condoomgebruik ongeacht het verschillende relatietype.

Verschillen op vlak van attitudes ten aanzien van condooms.

De respondenten vulden heel wat items in die de opinies over condoomgebruik in kaart brachten. Deze items konden geclusterd worden in vijf factoren: de seksuele opwinding bij condoomgebruik, het comfort van condooms, de onderbreking van de seksuele activiteit, de effectiviteit en hanteerbaarheid. Er werd nagegaan of verschillende groepen respondenten, ingedeeld naar individuele kenmerken, verschillen op vlak van deze attitudes. Hierbij worden zowel de respondenten met seksuele ervaring als zonder seksuele ervaring meegenomen.

Geslacht.

Om na te gaan of mannen en vrouwen significant verschillen op vlak van de attitudes ten aanzien van condooms, werd een *independent samples* t-test gebruikt. Hieruit blijkt dat de twee groepen significant anders scoorden bij de attitudes ten aanzien van de opwinding bij condoomgebruik ($t(406) = 3.580, p < 0.001$). Zo zien we bij mannen ($M = 2.90, SD = 0.63$) gemiddeld een hogere score op de attitude-items vergelijking met vrouwen ($M = 2.64, SD = 0.66$). Dit impliceert dat mannen een meer positieve attitude hebben wanneer het gaat over de seksuele opwinding bij een condoom. Zij zijn dus minder van mening dat een condoom negatief is voor de seksuele opwinding dan de gemiddelde vrouw in deze steekproef.

Aantal sekspartners.

De respondenten werden ingedeeld in vier categorieën naargelang het aantal sekspartners. Een eerste categorie bestond uit de respondenten met nul sekspartners. Vervolgens werd een groep gemaakt van de respondenten met één of twee sekspartners alsook een categorie met drie tot tien partners. De laatste categorie bestond uit de deelnemers met meer dan tien sekspartners. Er worden verschillen in gemiddelde teruggevonden wanneer het gaat over de attitudes aangaande onderbreking van de seksuele activiteit bij condoomgebruik ($F(3,405) = 5.938, p = 0.001$). Meer specifiek worden significante verschillen waargenomen tussen de groep zonder sekspartners ($M = 2.85, SD = 0.68$) met de groep die één of twee sekspartners rapporteert ($M = 3.20, SD = 0.88$), alsook de groep met meer drie tot tien sekspartners ($M = 3.28, SD = 0.92$). Dit geeft aan dat de groep die nog geen sekspartner heeft gehad een minder negatieve attitude op dit vlak in vergelijking met de twee andere categorieën.

Bij het aspect van opwinding van een condoom worden eveneens significante verschillen waargenomen ($F(3,403) = 13.051, p < 0.001$). De gemiddelde score van de groep die nog geen seksuele partners heeft gehad, verschilt significant van de drie andere groepen. Wederom rapporteren zij positievere attitudes tegenover diegenen met sekspartners. Respondenten zonder sekspartner zijn dus minder van mening dat condooms de seksuele opwinding verstoren.

Leeftijd eerste keer.

De gemiddelde scores op vijf factoren peilende naar attitudes bij condoomgebruik werden in verband gebracht met de leeftijd waarop de respondenten voor het eerst seks hadden. Er werden geen significante verschillen teruggevonden tussen de groepen op vlak van de attitudes.

Libido.

Wanneer de gemiddelde scores op de attitudes worden vergeleken tussen groepen op vlak van libido, komen geen uitgesproken significante verschillen naar voren.

Belang van seks binnen een relatie.

Naargelang de mate waarin iemand belang hecht aan seks binnen een relatie, konden vijf verschillende groepen vergeleken worden met elkaar. Er werden geen significante verschillen teruggevonden tussen deze groepen wat betreft de attitudescores ten aanzien van condoomgebruik.

Relatietype.

Er werd nagegaan of de gemiddelde score op de attitude-items anders was naargelang het soort relatie waarin de respondent zich situeerde. Hierbij werden significante verschillen teruggevonden tussen de groep zonder een relatie en met een vaste relatie. Wanneer het gaat over de onderbreking van de seksuele activiteit bij condoomgebruik ($F(4,404) = 4.127, p = 0.003$) zien we dat de deelnemers met een vaste relatie ($M = 3.25, SD = 0.914$) een hogere gemiddelde score halen dan diegenen zonder een relatie ($M = 2.92, SD = 0.753$). Dit geeft aan dat de groep zonder een relatie een meer positieve attitude heeft en hierbij condooms minder als een onderbreking van de seksuele activiteit aanzien. Een gelijkaardige trend wordt waargenomen op vlak van opwinding ($F(4,402) = 4.515, p = 0.001$). De groep zonder een relatie ($M = 2.88, SD = 0.579$) haalt gemiddeld een hogere score dan diegenen met een vaste relatie ($M = 2.63, SD = 0.697$). Dit wijst erop dat mensen zonder een relatie een meer positieve houding hebben wanneer het gaat over condooms en opwinding.

Verbanden tussen de attitudes en condoomgebruik

In een volgende stap werden verbanden nagegaan met de attitudes ten aanzien van condoomgebruik op vlak van opwinding, comfort, onderbreking van de seksuele activiteit, effectiviteit en hanteerbaarheid.

Er werd een binaire logistische regressieanalyse gebruikt om de vraag of er ooit een condoom gebruikt werd als categorische afhankelijke variabele te voorspellen. Als voorspellers werden de vijf attitude-factoren meegenomen in de analyse. Er kwamen twee significanties naar voren bij de associatie tussen het gegeven of er ooit een condoom gebruikt werd en de attitudes, meer specifiek met de factor hanteerbaarheid ($p = 0.010$) alsook de factor opwinding ($p > 0.001$). De resultaten worden weergegeven in Tabel 9.

Tabel 9. Voorspellende waarde van de attitude-factoren op het gegeven of er ooit een condoom gebuikt werd

Factor	β	Wald	p
ATCS			
Onderbreking	0.301	3.126	0.077
Opwinding	0.929	17.176	0.000**
Comfort	-0.009	0.001	0.969
MFACS			
Hanteerbaarheid	-0.361	6.677	0.010**
Effectiviteit	-0.170	1.469	0.225

Nota:

* significant op $p < 0.05$ niveau

** significant op $p < 0.01$ niveau

Een interpretatie van de voorspellende waarde van de twee significante factoren kan worden nagegaan door naar de bèta-scores te kijken. Wanneer de attitude-score op vlak van hanteerbaarheid toeneemt met één eenheid, daalt de kans op condoomgebruik met 0.361. Gezien een hogere score op de items aangaande hanteerbaarheid een meer negatieve attitude weerspiegelt, wijst dit erop dat een negatieve houding ten aanzien van de hanteerbaarheid van condooms significant voorspellend is voor het gegeven dat er ooit een condoom gebruikt werd. Bij opwinding kan een gelijkaardig gegeven waargenomen worden, waarbij een toename van één op de attitude-scores op vlak van opwinding, de kans met 0.929 doet stijgen dat de respondent ooit een condoom gebruikte. Een hogere score op de items van opwinding staat gelijk met een meer positieve attitude. Zo voorspelt een positieve houding ten aanzien van condoomgebruik of de respondent ooit een condoom gebruikt.

Om verbanden na te gaan met de frequentie van het huidig condoomgebruik werd een lineaire regressieanalyse uitgevoerd. Als voorspellers werden de vijf attitude-factoren in het model gestoken. Het model verklaart 7,7% ($R^2 = 0.077$) en blijkt significant ($p < 0.001$). Wanneer we gaan kijken naar de bijdrage van de attitudes, blijken dit maal hanteerbaarheid ($p = 0.38$) en comfort ($p < 0.001$) significante voorspellers. De resultaten worden weergegeven in Tabel 10.

Tabel 10. Voorspellende waarde van de attitude-factoren op de frequentie van het huidig condoomgebruik

Factor	β	t	p
ATCS			
Onderbreking	0.029	0.493	0.623
Opwinding	-0.090	-1.590	0.113
Comfort	-0.239	-4.411	0.000**
MFACS			
Effectiviteit	-0.028	-0.525	0.600
Hanteerbaarheid	-0.117	-2.077	0.038*

Nota:

* significant op $p < 0.05$ niveau

** significant op $p < 0.01$ niveau

Wanneer de attitudescore op de items van comfort stijgen met één eenheid, zien we een daling in de frequentie van het huidig condoomgebruik met 0.239. Een meer negatief idee over het comfort van condooms geven een grotere kans aan dat de frequentie van condoomgebruik binnen het huidige relatietype lager is. Een gelijkaardige trend kan vastgesteld worden betreffende de attitudes omtrent de hanteerbaarheid van een condoom. Indien de score op hanteerbaarheid met één eenheid stijgt, en bijgevolg de attitude negatiever blijkt te zijn, daalt de frequentie van het huidig condoomgebruik met 0.117.

DISCUSSIE

In dit laatste hoofdstuk van deze masterproef wordt in de eerste plaats stilgestaan bij de belangrijkste resultaten, waarbij een terugkoppeling naar de onderzoekshypothesen en literatuur gebeurt. Dit verloopt stapsgewijs naargelang de verkregen resultaten. Zo worden achtereenvolgens de resultaten besproken betreffende condoomgebruik in relatie tot individuele factoren, de attitudes in relatie tot individuele factoren en het verband tussen de attitudes en condoomgebruik. Nadien volgt een denkoefening waarbij de sterktes en zwaktes van dit onderzoek aangehaald worden. Vervolgens worden onder het punt implicaties enkele suggesties gedaan, zowel voor toekomstig onderzoek als op preventief vlak. Deze masterproef sluit af met een algemene conclusie.

Bespreking resultaten

Condoomgebruik in relatie tot individuele factoren.

Binnen deze masterproef werd ervoor gekozen om jongvolwassenen als doelgroep te kiezen, gezien zij aangeven niet altijd even frequent condooms te gebruiken (Buysse et al., 2013; Higgins & Wang, 2015). Dat dit effecten kan hebben, wordt weerspiegeld in hogere cijfers van ongewenste zwangerschappen (Buysse et al., 2013) alsook een meer frequent voorkomen van soa's bij deze doelgroep (Verbrugge et al., 2014). Wanneer we kijken naar het condoomgebruik binnen de onderzochte doelgroep, valt op dat 65,9% reeds ooit een condoom gebruikte. Daarnaast kwam naar voren dat zeventig procent van de doelgroep bij bevraging ooit een seksuele partner heeft gehad. Hieruit kan geconcludeerd worden dat quasi alle seksueel actieve jongeren van deze steekproef ooit wel eens een condoom gebruikten.

Op basis van de literatuur werd de hypothese gesteld dat bij losse seksuele contacten frequenter condooms zouden gebruikt worden dan binnen vaste relaties (Fortenberry et al., 2002; Sayegh et al., 2006; Sanders et al., 2010). Binnen dit onderzoek worden echter geen significante verschillen teruggevonden wanneer we respondenten met verschillende relatietyperen vergelijken, wat een eerder opvallend gegeven is. Dit ligt in de trend van de recente onderzoeksresultaten uit het "Seks onder je 25 onderzoek", waarbij naar voren komt dat condoomgebruik niet altijd een evidentie is bij losse seksuele contacten (de Graaf et al., 2017).

Vrouwen en mannen geven gemiddeld gezien even vaak aan ooit een condoom gebruikt te hebben. Indien de frequentie van het huidig condoomgebruik in kaart wordt gebracht, worden significante verschillen waargenomen. Zo gebruiken mannen momenteel gemiddeld gezien iets frequenter condooms dan vrouwen, een gegeven dat verwacht werd op basis van de literatuur (Buysse et al., 2013; Fennell, 2014).

Er werden eveneens enkele individuele variabelen bevraagd waarbij het verband met condoomgebruik nog niet duidelijk was uit eerder onderzoek. Wanneer het gaat over het aantal sekspartners, konden geen eenduidige conclusies getrokken worden uit de literatuur. Enkele onderzoeken vonden dat meer seksuele partners resulteerde in meer condoomgebruik (Richard & van der Pligt, 1991; Richter et al., 1993), terwijl anderen geen associaties vonden (Santelli et al., 1998). Uit deze onderzoeksresultaten komt naar voren dat er geen significante verschillen zijn wat betreft condoomgebruik wanneer groepen op basis van aantal sekspartners worden vergeleken. Een vernieuwend aspect binnen huidig onderzoek is het gegeven om het libido en het belang gehecht aan seks in verband te brengen met condoomgebruik. Er komt naar voren dat respondenten met een meer uitgesproken libido over het algemeen meer condoomgebruik rapporteren ten aanzien van de deelnemers met een gemiddeld of minder uitgesproken libido. Een gelijkaardige trend kan waargenomen worden bij het belang aan seks: de respondenten die veel belang hechten aan seks rapporteren gemiddeld gezien meer condoomgebruik dan diegenen die gemiddeld belang hechten aan seks. Een mogelijke verklaring voor deze verschillen kan liggen in het feit dat deelnemers met een hoger libido en deelnemers die meer belang hechten aan seks, mogelijk meer ervaring op seksueel vlak hebben. Dit kan dan weer gepaard gaan met meer condoomgebruik.

Attitudes over condooms in relatie tot individuele factoren.

Bij het vergelijken van de gemiddelde scores op de attitude-items naargelang het geslacht van de persoon, worden significante verschillen waargenomen wanneer het gaat over het gegeven van seksueel plezier. Zo geven vrouwen gemiddeld gezien meer aan van mening te zijn dat condooms een negatieve invloed hebben op de seksuele opwinding. Dit sluit aan bij eerdere bevindingen, waarbij vrouwen meer dan mannen aangaven de opinie te hebben dat condoomgebruik voor minder fysiek plezier zorgt (Higgins & Wang, 2015).

Gezien Milhausen en collega's (2018) verbanden aantoonde tussen het relatietype en de opinies omtrent condoomgebruik, werden de gemiddelde attitudescores vergeleken naargelang de relatiestatus van de persoon. Er worden significante verschillen gevonden wanneer het gaat over de mening omtrent de seksuele opwinding en de onderbreking van de

seksuele activiteit bij condooms. Hierbij zijn de respondenten in een vaste relatie meer van mening dat condooms een negatieve impact hebben op beide aspecten in vergelijking met de respondenten zonder een relatie. Het feit dat de respondenten die momenteel geen relatie hebben potentieel minder ervaring hebben met condoomgebruik, kan een mogelijke verklaring zijn voor deze resultaten.

Gelijkaardige resultaten worden gevonden bij de vergelijking van de gemiddelde scores op basis van het aantal sekspartners die de respondenten rapporteren. Hierbij worden eveneens significante verschillen gevonden tussen de groep die nog geen sekspartners heeft gehad en andere groepen met één of meerdere partners. De groep zonder seksuele ervaring blijkt gemiddeld genomen een meer positievere opinie te hebben wanneer het gaat over condooms en seksuele opwinding, alsook de onderbreking van de seksuele activiteit bij condoomgebruik. Wederom kan het gegeven dat de respondenten nog geen ervaring hebben met condooms een verklaring bieden voor de meer positieve attitudes.

In eerder onderzoek lag de focus minder op het verband tussen de attitudes ten aanzien van condooms en zaken zoals de leeftijd van het seksueel debuut, het libido of het belang aan seks. Bij het nagaan van mogelijke verschillen in gemiddelde attitudescores op basis van deze variabelen binnen dit onderzoek, worden geen significanties teruggevonden. Dit toont aan dat deze individuele factoren mogelijk minder van belang zijn bij attitudes ten aanzien van condoomgebruik.

Het verband tussen attitudes over condooms en condoomgebruik.

De laatste jaren wordt binnen onderzoek naar condoomgebruik de focus meer gelegd op de attitudes ten aanzien van condooms. Er werden reeds associaties aangetoond met condoomgebruik en attitudes ten aanzien van hanteerbaarheid (Helweg-Larsen & Collins, 1994), alsook recenter associaties met seksueel plezier (Conley & Collins, 2005; Higgins & Wang, 2015).

In huidig onderzoek werden, door een grondige bevraging van de concepten seksueel plezier (aan de hand van factoren zoals het comfort van een condoom, seksuele opwinding bij condoomgebruik alsook de onderbreking van de seksuele activiteit bij condooms), effectiviteit en hanteerbaarheid, verbanden nagegaan met condoomgebruik. Hieruit kwam naar voren dat het feit of respondenten ooit een condoom gebruikten, het sterkst samenhangt met de attitudes op vlak van hanteerbaarheid en opwinding. Hoe positiever de attitudes hieromtrent, hoe groter de kans dat de deelnemers aangeven ooit een condoom gebruikt te hebben. Het sterkste voorspellend verband werd teruggevonden op vlak van seksueel plezier, wat te verwachten

valt vanuit eerder onderzoek (Fennell, 2014; Higgins & Wang, 2015; Conley & Collins, 2005). Het gegeven dat enkel de attitudes van seksuele opwinding voorspellend blijken te zijn, eerder dan deze over comfort en onderbreking van de seksuele activiteit, vormt een uniek inzicht wanneer verbanden worden nagegaan met seksueel plezier. Vaak wordt seksueel plezier als één concept bevestigd, eerder dan bestaande uit verschillende facetten (e.g. Conley & Collins, 2005; Higgins & Wang, 2015). Higgins en Hirsch (2008) geven echter aan dat het van belang is om seksueel plezier ruim te definiëren in onderzoek naar anticonceptieve keuzes. Door in dit onderzoek meerdere aspecten te verbinden met het concept van seksueel plezier, komt naar voren welke facetten de sterkste invloed hebben op condoomgebruik.

Daarnaast blijken de opinies over de hanteerbaarheid van condooms eveneens een significante voorspeller te zijn wanneer het gaat over condoomgebruik. De mate van gebruiksgemak, bespreekbaarheid met een partner, verkrijgbaarheid of hoe gênant een condoom wordt ervaren, blijkt voorspellend voor het gegeven of een deelnemer ooit een condoom gebruikte. Dit verschilt met bevindingen van Conley en Collins (2005), waarbij enkel attitudes ten aanzien van seksueel plezier naar voren blijken te komen als voorspeller uit verschillende bevestigde attitudes.

Ook bij de frequentie van het huidig condoomgebruik blijkt de mening over de hanteerbaarheid van condooms een voorspeller. De frequentie van het condoomgebruik daalt naarmate de attitude over de hanteerbaarheid negatiever wordt. Bovendien blijken wederom opinies omtrent seksueel plezier significant voorspellend te zijn voor condoomgebruik. Dit maal komt het aspect van comfort echter naar voren als sterkste significante voorspeller. De frequentie van condoomgebruik neemt af wanneer respondenten meer van mening zijn dat een condoom oncomfortabel is. Dit laatste gegeven vormt wederom een uniek inzicht wanneer het gaat om verbanden tussen seksueel plezier en condoomgebruik.

Sterktes en beperkingen

Door jongvolwassenen als doelgroep te selecteren, werd de nadruk gelegd op een doelgroep die niet altijd even consequent condoomgebruik rapporteert (Higgins & Wang, 2015; Buysse et al., 2013; de Graaf et al., 2017) wat van invloed kan zijn op hun seksuele gezondheid. Dat attitudes aan de basis kunnen liggen van gezondheidsgedrag wordt geïllustreerd in diverse theoretische modellen. Om beter gezondheidsgedrag te bewerkstelligen, en in dit geval dus meer condooms te gaan gebruiken, is het van belang om in kaart te brengen welke attitudes van invloed zijn op het non-gebruik van condooms. Ondanks de relatief kleine steekproef van dit onderzoek, kan er vanuit de resultaten worden

nagedacht over hoe het gezondheidsgedrag te promoten binnen een doelgroep waar zeker verbetering mogelijk is.

Een mogelijke beperking van dit onderzoek is dat de doelgroep die geselecteerd werd bestond uit hoogopgeleide studenten. Daarnaast kan ook de opleiding van de studenten, Geneeskunde, zeker van invloed zijn op de keuzes omtrent seksuele gezondheid. Er kan vermoed worden dat studenten met een medische achtergrond beter op de hoogte zijn van gezondheidsrisico's bij onveilig vrijen, waardoor ze mogelijk frequenter condoomgebruik zullen rapporteren. Daarnaast was de doelgroep redelijk heterogeen wat betreft bepaalde individuele kenmerken. Zo kon de variabele seksuele oriëntatie niet meegenomen worden in de analyses omdat er te weinig variatie was binnen de steekproef. Eveneens had het wenselijk geweest om een meer gedifferentieerde groep te hebben op vlak van relatietype, waarbij er meer losse seksuele contacten gerapporteerd werden. Dit zou maken dat de teruggevonden verbanden een sterkere bewijskracht kenden.

Wanneer er aan vragenlijstonderzoek wordt gedaan, zeker omtrent persoonlijke thema's zoals seksualiteit, kan te verwachten zijn dat sociale wenselijkheid speelt bij het invullen van de vragen. Hoewel werd gevraagd aan de respondenten om de vragenlijst zo eerlijk mogelijk in te vullen, kan het zijn dat dit niet altijd het geval was. Verder vormt ook de setting waarin de vragenlijst werd afgenomen een mogelijke beperking van dit onderzoek. Eerder dan individueel, zaten de respondenten vaak samen in groepjes verspreid over de aula. Hoezeer de instructie werd meegegeven dat de vragenlijst individueel diende te worden ingevuld, werd er af en toe wel gediscussieerd met de buurman of -vrouw. Dit kan van invloed zijn op de waarheidsgetrouwheid van de antwoorden die de deelnemers gaven.

Een van de belangrijkste sterktes van huidige onderzoeksopzet betreft de multidimensionele bevraging van attitudes, waarbij zowel seksueel plezier, effectiviteit als hanteerbaarheid centraal stonden. Eerder onderzoek focust soms slechts op één attitude-set (e.g. Higgins & Wang), waardoor de diverse opinies van respondenten niet altijd voldoende in kaart gebracht kunnen worden. Daarnaast wordt door Higgins en Hirsch (2008) benadrukt dat seksueel plezier als ervaring idealiter breed gedefinieerd wordt bij het nagaan van de invloed op condoomgebruik. Voorgaand onderzoek bevrägt seksueel plezier vaak beknopt (Higgins & Wang, 2015), of maakt geen onderscheid in diverse aspecten die van invloed kunnen zijn op het seksueel plezier (Conley & Collins, 2005). In dit onderzoek werd bijgevolg ervoor gekozen om drie aspecten, met name comfort van een condoom, de onderbreking van de seksuele activiteit bij condoomgebruik alsook de seksuele opwindning bij condoomgebruik, mee te nemen in de attitudes omtrent seksueel plezier. Deze aspecten bleken uit kwalitatief

onderzoek immers mee te spelen in de anticonceptieve beslissing, rekening houdend met seksueel plezier (Higgins & Hirsch, 2008). Dit laat toe om meer gedifferentieerd te interpreteren welke belemmeringen net worden ervaren op vlak van seksueel plezier.

Hoewel dit onderzoek de attitudes ten aanzien van condooms reeds op een multidimensionele manier bevraagde, valt te bedenken dat er nog andere attitudes aan de basis liggen bij de beslissing om al dan niet een condoom te gebruiken. Zo worden het stigma op de identiteit of de mate van verlegenheid die gepaard gaat bij het kopen van condooms eveneens aangegeven door Helweg-Larsen en Collins als variabelen (1994). Aangezien er eerder weinig sterke verbanden teruggevonden worden met deze attitudes en condoomgebruik (Conley & Collins, 2005) werden deze aspecten binnen huidig onderzoek niet meegenomen.

Implicaties

Hoewel het selecteren van één duidelijk afgeijnde onderzoekspopulatie voordelen kan bieden naar interpretatie van gegevens toe, lijkt het zinvol om in de toekomst gelijkaardig onderzoek te verrichten bij een meer diverse doelgroep. Hierbij valt te overwegen om allereerst meer te differentiëren op vlak van opleidingsniveau. Het kan zijn dat het condoomgebruik kan variëren naargelang het opleidingsniveau, maar misschien eveneens de attitudevorming omtrent condooms. Daarnaast zou een grotere variatie op vlak van individuele kenmerken, zoals relatietype of seksuele oriëntatie, bijkomende inzichten kunnen opleveren.

Huidig onderzoek toont aan dat het aspect van multidimensionaliteit, waarbij de opinie omtrent condoomgebruik op verschillende wijzen bevraagd wordt, ten zeerste van belang is bij dit soort onderzoek. Respondenten blijken immers diverse aspecten in overweging te nemen wanneer het gaat over een condoom, eerder dan gewoon een condoom leuk of niet leuk te vinden. Voor vervolgonderzoek wordt dan ook zeker de suggestie meegegeven om opinies bij condoomgebruik op allerlei manieren in kaart te brengen.

Gezien er eerder reeds heel wat verbanden naar voren kwamen tussen de attitudes ten aanzien van seksueel plezier en condoomgebruik, werd dit concept ook ruim bevraagd binnen dit onderzoek. De uitgebreide bevraging van seksueel plezier toonde aan dat er heel specifieke attitudes in meer of mindere mate voorspellend zijn bij condoomgebruik. Dit gegeven werd nog niet regelmatig onderzocht en valt zeker te overwegen bij toekomstig onderzoek binnen dit domein.

Hoewel uit de literatuur blijkt dat condoomgebruik frequenter gerapporteerd wordt bij losse seksuele contacten (Fortenberry et al., 2002; Sayegh et al., 2006; Sanders et al., 2010; Conley & Collins, 2005), blijkt dit bij de onderzochte deelnemers niet het geval. Vermits het dalend condoomgebruik bij losse seksuele contacten in recent Nederlands onderzoek eveneens naar voren komt (de Graaf et al., 2017), is een suggestie op preventief vlak om condoomgebruik bij losse seksuele contacten ten eerste te promoten. Dit vermits de kans op onveilige seks hier groter is, omdat men niet steeds zeker kan zijn van de seksuele gezondheid van de eenmalige partner.

Daarnaast komt duidelijk naar voren dat wanneer de deelnemers nog geen seksuele ervaring hebben, de gemiddelde scores op de attitude-items positiever zijn in vergelijking met respondenten die reeds seksueel actief zijn, en vermoedelijk dus al ooit een condoom aanwendden. Dit toont dat de opinies ten aanzien van condooms dus negatiever kunnen worden door ervaring met condoomgebruik. Het is dus van belang om ook bij condoomgebruikers te gaan inspelen om de opinies omtrent condooms voldoende positief te houden, opdat zij wanneer het nodig is voor hun seksuele gezondheid (bijvoorbeeld bij onzekerheid over de soa-status van de partner) voldoende condooms blijven hanteren.

De resultaten van deze masterproef tonen aan dat de meest voorspellende attitudesets bij condoomgebruik twee aspecten zijn van seksueel plezier, met name comfort en opwinding, alsook hanteerbaarheid. Dit is zeker van belang om mee te nemen op preventief vlak. Zo kan er op diverse manieren gepoogd worden in promotie van condoomgebruik om de attitudes positief te houden.

Wanneer het gaat over het comfort, kan er worden meegegeven dat het vinden van de juiste condoom een zoektocht is. Er zijn heel veel verschillende types condooms op de markt die verschillen in dikte van latex, ribbels, geur,... Daarnaast valt ook te denken aan bijvoorbeeld het promoten van gebruik van glijmiddel om, zeker bij vrouwen, vaginale droogte bij condoomgebruik tegen te gaan. Wanneer zulke aspecten meegenomen worden bij de promotie van condoomgebruik, kan dit helpen om de respondenten een positievere houding te doen aannemen tegenover condooms.

Om meer positieve attitudes te bewerkstelligen wanneer het gaat over seksuele opwinding bij een condoom, suggereren Randolph en collega's (2007) dat het kan helpen mee te geven dat condoomgebruik de seksuele duur kan verlengen. Dit zou dan tot een groter seksueel plezier kunnen leiden. Eveneens valt te overwegen om bij stimulering van condoomgebruik aan te geven dat een condoom geïntegreerd kan worden in het voorspel,

waarbij een vrouw de man helpt om deze aan te doen. Dit kan de seksuele opwinding bij beide partijen mogelijk verhogen.

Tot slot kan er preventief ook ingespeeld worden op de attitudes ten aanzien van hanteerbaarheid. Het is van belang om jongeren de vaardigheden aan te leren om condoomgebruik bespreekbaar te maken binnen hun relatie, zodat de gêne hieromtrent wegvalt. Verder is het ook zinvol om te benadrukken dat een condoom kopen in een winkel of apotheek niets is om zich voor te schamen.

Besluit

Met de komst van de pil en andere anticonceptiemethoden, wordt een condoom steeds minder gebruikt. Toch blijft een condoom tot op de dag van vandaag de enige methode die beschermt tegen zowel ongewenste zwangerschap als soa's (Higgins & Smith, 2016) en blijft het bijgevolg een belangrijke methode om de seksuele gezondheid te bewaken. Gezien de attitudes ten aanzien van condooms een invloed hebben op het gebruiken ervan, lag de onderzoeksfocus van deze masterproef op het nagaan van verbanden hieromtrent.

Hoewel het condoomgebruik binnen deze doelgroep studenten over het algemeen relatief hoog ligt, blijkt echter dat bij losse seksuele contacten niet noodzakelijk meer condooms worden aangewend. Daarnaast valt op dat vrouwen gemiddeld genomen een negatievere opinie hebben over de invloed van condooms op seksuele opwinding. Dit vormen bijgevolg twee doelgroepen waar op preventief vlak voldoende aandacht aan besteed moet worden.

Bij het nagaan welke attitudes het meest van invloed waren op het gegeven of er ooit, alsook momenteel condooms gebruikt werden, valt op dat twee specifieke aspecten van seksueel plezier van invloed zijn. In de eerste plaats spelen opinies over condooms en opwinding een rol, waar later de focus komt te liggen op attitudes ten aanzien van comfort. Daarnaast zijn de meningen over de hanteerbaarheid van condooms ook voorspellend voor het condoomgebruik.

Deze gegevens tonen aan dat er verschillende overwegingen vooraf gaan aan het al dan niet gebruiken van condooms. Het is dus van belang om na te gaan welke overwegingen bij welke specifieke groepen net een rol spelen. Zo kan hier grondiger op ingespeeld worden tijdens de promotie van condoomgebruik.

REFERENTIELIJST

- Albarracín, D., Johnson, B.T., Fishbein, M., & Muellerleile, P.A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142-161.
- Amory, J.K. (2016). Male contraception. *Fertility and Sterility*, 106(6), 1303-1309.
- Azjen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Bayingana, K., Demarest, S., Gisle, L., Hesse, E., Miermans, P.J., Tafforeau, J., & Van der Heyden, J. (2006). *Gezondheidsenquête door interview, België, 2004*. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid Afdeling Epidemiologie.
- Beadnell, B., Baker, S.A., Gillmore, M.R., Morrison, D.M., Huang, B., & Stielstra, S. (2008). The theory of reasoned action and the role of external factors on heterosexual men's monogamy and condom use. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(1), 97-134.
- Bennet, P., & Bozionelos, G. (2000). The theory of planned behavior as predictor of condom use: A narrative review. *Psychology, Health & Medicine*, 5(3), 307-326.
- Bolton, M., McKay, A., & Schneider, M. (2010). Relational influences on condom use discontinuation: A qualitative study of young adult women in dating relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 19, 91-104.
- Braun, V. (2013). "Proper sex without annoying things": Anti-condom discourse and the "nature" of (hetero)sex. *Sexualities*, 16, 361-382.
- Brown, I.S. (1984). Development of a scale to measure attitude toward the condom as a method of birth control. *The Journal of Sex Research*, 20(3), 255-263.
- Brown, L.K., Diclemente, R.J., & Park, T. (1992). Predictors of condom use in sexually active adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 13, 651-657.
- Bryan, A., Schindeldecker, M.S., & Aiken, L.S. (2001). Sexual self-control and male condom-use outcome beliefs: Predicting heterosexual men's condom-use intentions and behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 1911-1938.
- Burrows, L.J., Basha, M., & Goldstein, A.T. (2012). The effects of hormonal contraceptives on female sexuality: A review. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 2213-2223.
- Buyse, A. et al. (Red.). (2013). *Sexpert: seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia.

- Cabral da Silva Gomes, A.I., & Salgado Nunes, M.C. (2018). Predicting condom use: A comparison of the theory of reasoned action, the theory of planned behavior and an extended model of TPB. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1-8.
- Calabrese, S.K., Reisen, C.A., Zea, M.C., Poppen, P.J., & Bianchi, F.T. (2012). The pleasure principle: The effect of perceived pleasure loss associated with condoms on unprotected anal intercourse among immigrant Latino men who have sex with men. *AIDS Patient Care STDS*, 26, 430 - 435
- Carpenter, C.J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in prediction behavior. *Health Communication*, 25, 661-669.
- Conley, T.D., & Collins, B.E. (2005). Difference between condom users and condom nonusers in their multidimensional condom attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 603-620.
- Crosby, R., Milhausen, R., Yarber, W.L., Sanders, S.A., & Graham, C.A. (2008). Condom 'turn offs' among adults: An exploratory study. *International Journal of STD & AIDS*, 19, 590 – 604.
- Davis, A.R., & Castaño, P.M. (2004). Oral contraceptives and libido in women. *Annual Review of Sex Research*, 15, 297-320.
- de Graaf, H., van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25. Seksuele gezondheid in Nederland anno 2017*. Delft: Eburon.
- de Vries, H., Mesters, I., van de Steeg, H., & Honing, C. (2005). The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: An application of the Integrated Change Model. *Patient Education & Counseling*, 56(2), 154-165.
- Demyttenaere, K. (2002). *Medisch begeleide voortplanting: spel zonder grenzen?* In: *Seksuologie vandaag*. Leuven: Peeters.
- Eggers, S.M., Aarø, L.E., Bos, A.E., Mathews, C., & de Vries H. (2014). Predicting condom use in South Africa: A test of two integrative models. *AIDS and Behavior*, 18(1), 135-145.
- Fennell, J. (2014). And isn't that the point: Pleasure and contraceptive decisions. *Contraception*, 89, 264-270.
- Fischbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fortenberry, J.D., Tu, W., Harezlak, J., Katz, B.P., & Orr, D.P. (2002). Condom use as a function of time in new and established adolescent sexual relationships. *American Journal of Public Health*, 92, 211-213.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviours. *American Journal of Health Promotion*, 11, 87-98.

- Graham, C.A., Crosby, R., Yarber, W.L., Sanders, S.A., McBride, K., Milhausen, R.R., & Arno, J.N. (2006). Erection loss in association with condom use among men attending in a public STI clinic: potential correlates and implications for risk behavior. *Sexual Health*, 3(4), 255-260.
- Graham, C.A., Crosby, R.A., Milhausen, R.R., Sanders, S.A., & Yarber, W.L. (2011). Incomplete use of condoms: The importance of sexual arousal. *AIDS and Behavior*, 15, 1328-1331.
- He, F., Hensel, D.J., Harezlak, J., & Fortenberry, J.D. (2016). Condom use as a function of number of coital events in new relationships. *Sexual Transmitted Diseases*, 43(2), 67-70.
- Helweg-Larsen, M., & Collins, B.E. (1994). The UCLA Multidimensional Condom Attitude Scale: Documenting the complex determinants of condom use in college students. *Health Psychology*, 13(3), 224-237.
- Hensel, D.J., Rosenberger, J.G., Novak, D.S., & Reece, M. (2012). Sexual event-level characteristics of condom use during anal intercourse among HIV-negative men who have sex with men. *Sexual Transmitted Diseases*, 39(7), 550 – 555.
- Hensel, D.J., Stupiansky, N.W., Herbenick, D., Dodge, B., & Reece, M. (2012). Sexual pleasure during condom-protected vaginal sex among heterosexual men. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 1272-1276.
- Higgins, J.A. & Hirsch, J.S. (2008). Pleasure, power, and inequality: Incorporating sexuality into research on contraceptive use. *American Journal of Public Health*, 98(10), 1803-1813.
- Higgins, J.A., & Smith, N.K. (2016). The sexual acceptability of contraception: Reviewing the literature and building a new concept. *The Journal of Sex Research*, 53 (4-5), 417-456.
- Higgins, J.A., & Wang, Y. (2015). The role of young adults' pleasure attitudes in shaping condom use. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1329-1332.
- Higgins, J.A., Hoffman, S., Graham, C.A., & Sanders, S.A. (2008). Relationships between condoms, hormonal methods, and sexual pleasure and satisfaction: An exploratory analysis from the women's well-being and sexuality study. *Journal of Sexual Health*, 5(4), 321 – 330.
- Hiltabiddle, S.J. (1996). Adolescent condom use, the health belief model and the prevention of sexually transmitted disease. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 25(1), 61-66.
- Holmes, K.K., Levine, R., & Weaver, M. (2014). Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*, 82(6), p.454-461.

- Hubach, R.D., Dodge, B., Goncalves, G., Malebranche, D., Reece, M., Van Der Pol, B., Martinez, O., Schnarrs, P.W., Nix, R., & Fortenberry, J.D. (2015). Gender Matters: Condom use and nonuse among behaviorally bisexual men. *Archives of Sexual Behaviour*, 43(4), 707-717.
- Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education & Behavior*, 11(1), 1-47.
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *The Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163-204.
- Kim, J., & Lee, J.E. (2012). Early sexual debut and condom nonuse among adolescents in South Korea. *Sexual Health*, 9(5), 459-465.
- Martin-Loeches, M., Orti, R., Montfort, M., Ortega, E., & Rius, J. (2003). A comparative analysis of the modification of sexual desire of users of oral hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *European Journal of Contraceptive Reproduction*, 8, 129-134.
- Milhausen, R.R., McKay, A., Graham, C.A., Sanders, S.A., Crosby, R.A., Yarber, W.L., & Wood, J. (2018). Do associations between pleasure ratings and condom use during penile-vaginal intercourse vary by relationship type: A study of Canadian university students. *Journal of Sex Research*, 55(1), 21-30.
- Mustanski, B., Ryan, D.T., & Garofalo, R. (2014). Associations of sexually transmitted infections with condom problems among young men who have sex with men. *Sexual Transmitted Diseases*, 41(7), 427-432.
- Pendergrast, R.A., DuRant, R.H., & Gaillard, G.L. (1992). Attitudinal and behavioral correlates of condom use in urban adolescent males. *Journal of adolescent health*, 13, 133-139.
- Pinkerton, S.D., Cecil, H., Bogart, L.M., & Abramson, P.R. (2003). The pleasures of sex: An empirical investigation. *Cognition and Emotion*, 17(2), 341-353.
- Randolph, M.E., Pinkerton, S.D., Bogart, L.M., Cecil, H., & Abramson, P.R. (2007). Sexual pleasure and condom use. *Archives of Sexual Behaviour*, 36(6), 844-848.
- Reece, M., Herbenick, D., Hollub, A.V., Hensel, D.J., & Middlestadt, S.E. (2010). A psychometric assessment of the Multi-Factor Attitude Toward Condoms Scale (MFACS). *International Journal of Sexual Health*, 22(2), 119-129.
- Rich, A., Mullan, B.A., Sainsbury, K., & Kuczmierczyk, A.R. (2014). The role of gender and sexual experience in predicting adolescent condom use intentions using the theory of planned behavior. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 19(4), 295-306.

- Richard, R., & van der Pligt, J. (1991). Factors affecting condom use among adolescents. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 1*, 105-116.
- Richter, D.L., Valois, R.F., McKeown, R.E., & Vincent, M.L. (1993). Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescents. *Journal of School Health, 63*(2), 91-106.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328 – 335.
- Samek, D.R., Iacono, W.G., Keyes, M.A., Epstein, M., Bornoalova, M.A., McGue, M. (2014). The developmental progression of age 14 behavioral disinhibition, early age of sexual initiation, and subsequent sexual risk-taking behavior. *Journal of Child Psychology Psychiatry, 55*(7), 784-792.
- Sanders, S.A., Graham, C.A., Bass, J.L., & Bancroft, J.A. (2001). A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation. *Contraception, 64*, 51-58.
- Sanders, S.A., Reece, M., Herbenick, D., Schick, V., Dodge, B., & Fortenberry, J.D. (2010). Condom use during most recent vaginal intercourse event among a probability sample of adults in the United States. *Journal of Sexual Medicine, 7*(5), 362-373.
- Sandfort, T.G.M., Orr, M., Hirsch, J.S., Santelli, J. (2008). Long-term health correlates of timing of sexual debut: Results from a national US Study. *American Journal of Public Health, 98*(1), 155-161.
- Santelli, J.S., Brener, N.D., Lowry, R., Bhatt, A., & Zabin, L.S. (1998). Multiple sexual partners among U.S. adolescents and young adults. *Family Planning Perspectives, 30*(6), 271-275.
- Saxton, P.J., Dickson, N.P., Hughes, A.J., & Ludlam, A.H. (2015). Infrequent condom use with casual partners among New Zealand gay and bisexual men. *New Zealand Medical Journal, 124*(1426), 49-61.
- Sayegh, M.A., Fortenberry, J.D., Shew, M., & Orr, D.P. (2006). The developmental association of relationship quality, hormonal contraceptive choice, and condom non-use among adolescent women. *Journal of Adolescent Health, 39*, 388-395.
- Sheeran, P., & Taylor, S. (1999). Predicting intentions to use condoms: A meta-analysis and comparison of the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 29*, 1624-1675.
- Siegler, A.J., Boos, E., Rosenberg, E.S., Cecil, M.P., & Sullivan, P.S. (2018). Validation of an event-level, male sexual pleasure scale (EMSEXpleasure) among condom-using men in the U.S. *Archives of Sexual Behavior, 1*, 1-10.

- Sonfield, A., Hasstedt, K., Kavanaugh, M.L., & Anderson, R. (2013). *The social and economic benefits of women's ability to determine whether and when to have children*. New York, NY: Guttmacher Institute.
- Tepper, M.S. (2000). Sexuality and disability: The missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*, 18(4), 283-290.
- Thomas, J., Shiels, C., & Gabbay, M.B. (2014). Modelling condom use: Does the theory of planned behavior explain condom use in a low risk, community sample. *Psychology, Health & Medicine*, 19(4), 463-472
- Verbrugge R., Crucitti, T. & Quoilin S. (2014). *Seksueel overdraagbare aandoeningen bij de algemene bevolking: gegevens van 2013 voor België en de 3 regio's*. WIV-ISP, Brussel.
- WHO Education. (1975). *Treatment in sexuality: The training of health professionals*. Geneva: World Health Organisation.
- Yode, M., & LeGrand T. (2012). Association between age at first sexual relation and some indicators of sexual behavior among adolescents. *African Journal of Reproductive Health*, 16(2), 173-188.
- Zhao, J., Song, F., Ren, S., Wang, Y., Wang, L., Wei, L., Xu, H., Zhou, T., Hu, T., Bazzano, L., & Sun, Y. (2012). Predictors of condom use behaviors based on the health belief model (HBM) among female sex workers: A cross-sectional study in Hubei Province, China. *Plos One*, 7(11), 1-7.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Frequentietabel leeftijd ingevulde vragenlijsten (N = 442)

Leeftijd	Frequentie	Percentage van N
18	7	1.6%
19	148	33.5%
20	72	16.3%
21	36	8.1%
22	108	24.4%
23	44	10.0%
24	15	3.4%
25	4	0.9%
26	2	0.5%
27	1	0.2%
28	1	0.2%
30	1	0.2%
47	2	0.5%
58	1	0,2%

Bijlage 2: Volledige vragenlijst

Beste respondent,

Deze vragenlijst betreft een onderzoek in het kader van mijn masterproef, onder begeleiding van Prof. Dr. Demyttenaere, voor de opleiding Seksuologie.

Dit onderzoek tracht na te gaan of er een verband is tussen de attitudes ten aanzien van condooms en het gebruik van condooms. Naast wat algemene gegevens, peilt onderstaande enquête enerzijds naar de attitudes ten aanzien van condooms en seksueel plezier, anderzijds wordt ook de mening over de betrouwbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van condooms bevestigd. Door beiden in kaart te brengen, kan worden nagegaan hoe de houding van de jongvolwassen student is ten aanzien van condooms en of dit mogelijk een rol speelt bij het effectief gebruiken van een condoom.

Vermits informatie binnen dit domein schaars is, is het zinvol hier meer data omtrent te verzamelen, vandaar dit onderzoek. Deelname is echter geenszins verplicht. Indien u niet wenst deel te nemen, kan u de vragenlijst omgekeerd op uw bank leggen (met de blanco zijde omhoog). Indien u wel op vrijwillige basis wenst deel te nemen, zou ik willen vragen om onderstaande vragenlijst zo eerlijk mogelijk in te vullen, ten einde een realistisch beeld te verkrijgen van uw attitudes. Uw antwoorden zullen volledig anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt. Om dit te garanderen, dient u in het kader van dit onderzoek de vragenlijst individueel in te vullen, en de privacy van uw buurman- of vrouw te respecteren. Als u de vragenlijst hebt ingevuld, kan u deze omdraaien en met de blanco zijde op uw bank leggen tot deze wordt opgehaald. Zo zijn uw ingevulde resultaten niet zichtbaar voor uw medestudenten.

Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 10 minuten duren.

Alvast bedankt voor uw medewerking,

Tara De Laet

Algemene informatie

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Hoe oud bent u?

..... jaar

Wat is uw seksuele oriëntatie?

- Ik ben heteroseksueel
- Ik ben homoseksueel
- Ik ben biseksueel
- Ik ben asexueel
- Anders, namelijk
- Weet ik (nog) niet

Hoe oud was u bij uw eerste seksueel contact?

..... jaar

Hoeveel seksuele partners hebt u reeds gehad?

..... seksuele partners

Hebt u ooit een condoom gebruikt?

- Ja
- Nee

Welk relatietype beschrijft uw situatie momenteel het beste?

- Eenmalige seksuele relatie (bijvoorbeeld: one night stand, een seksdate,...)
- Friends with benefits of casual dating (geen vaste exclusieve relatie, wel meermaals seks met eenzelfde persoon)
- Een vaste relatie
- Verloofd of getrouwd
- Geen van bovenstaande

Hebt u binnen dit relatietype ooit een condoom gebruikt?

- Ja
- Nee

Hoe vaak gebruikt u binnen dit relatietype momenteel een condoom?

- Nooit
- Eenmalig
- Soms
- Meestal
- Altijd

Hoeveel belang hecht u aan seks binnen een relatie? Omcirkel op een schaal van 1-5, waarbij 1 staat voor helemaal geen belang en 5 voor heel veel belang.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Hoe zou u uw libido vergelijken met dat van leeftijdsgenoten?

- Meer uitgesproken
- Gemiddeld, hetzelfde
- Minder uitgesproken
- Mijn libido is vrijwel afwezig

Deel II: condoomgebruik & seksueel plezier

Onderstaande vragen peilen naar uw mening betreffende uw ervaring met condooms op vlak van seksueel plezier.

Als u nooit eerder een condoom gebruikte, geef dan zo goed mogelijk weer hoe u er momenteel over denkt.

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Condooms zijn oncomfortabel.					
Een condoom gebruiken maakt seks minder plezierig.					
Condooms verpesten de daad.					
Condooms zijn oncomfortabel voor beide partners.					
Ik denk niet dat condooms interfereren met het genot van seks.					
Ik vind dat condooms kunnen bijdragen aan de opwinding van het voorspel, als de ene partner de andere partner helpt bij het aandoen van de condoom.					
Ik denk dat correct condoomgebruik het seksueel plezier kan verhogen.					
Veel mensen gebruiken een condoom als een erotisch onderdeel van het voorspel.					
Een condoom om een penis in erectie schuiven kan een echte seksuele turn-on zijn.					
Een behendige partner kan ervoor zorgen dat het aandoen van een condoom een zeer erotische ervaring is.					
Het gebruik van een condoom is een onderbreking van het voorspel.					
Moeten stoppen om een condoom aan te doen, neemt de romantiek van seks weg.					
Een condoom gebruiken vereist tijd van het voorspel, wat het plezier van seks onderbreekt.					

Deel III: de praktische kant van condooms

Mensen hebben verschillende meningen over condooms en sommige daarvan zijn hieronder beschreven.

Duid aan in welke mate u het eens bent met de volgende uitspraken.

Ik zou condooms beschrijven als...

	1	2	3	4	5	6	7	
Effectief om zwangerschap te voorkomen								Niet effectief om zwangerschap te voorkomen
Effectief om SOA's te voorkomen								Niet effectief om SOA's te voorkomen
Effectief om HIV te voorkomen								Niet effectief om HIV te voorkomen
Gemakkelijk te verkrijgen								Moeilijk te verkrijgen
Niet gênant								Gênant
Gemakkelijk om te bespreken met een partner								Moeilijk om te bespreken met een partner
Gemakkelijk te gebruiken								Moeilijk te gebruiken



[English version below.](#)

Ons kenmerk: MP002770

Uw kenmerk: Masterproefstudie: Het verband tussen de attitudes ten aanzien van condooms en condoomgebruik
Leuven, 20-11-2017

1 DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Koen
Demyttenaere
Geachte Tara De
Laet

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het Ethisch Comité voor Onderzoek van de Universitaire Ziekenhuizen KU Leuven (EC) het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering van 20-11-2017

De Commissie heeft geen bezwaart tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy.

De Commissie is van oordeel dat ervan uit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie, zoals werd beschreven in het protocol. Ze verleent dan ook een gunstig advies over deze studie.

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk. Bovendien dient u erop te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies ieder door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan het Ethisch Comité moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 13-11-2017 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en).

Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

Met vriendelijke groet,

Prof.dr.
Paul
Herijgers
Voorzitter

Aandachtspunten (indien van toepassing)

Het Ethisch Comité wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met de patiënt en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten. Het EC verwijst naar de richtlijnen van ICH/GCP hierover op de website, en benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt. Het EC verwijst tevens naar de Belgische wetgeving (Wet van 8/12/1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Wet van 22/8/2002 betreffende de rechten van de patiënt).

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstverlener vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Voor dergelijk onderzoek is er naast een positief advies van het Ethisch Comité ook een goedkeuring van de Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro noodzakelijk vooraleer dit onderzoeksproject kan doorgaan.

Vooraleer u dierexperimenten mag opstarten is een goedkeuring vereist van de Ethische Commissie Dierproeven (ECD). U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie voor het onderdeel met dierproeven en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen.

Onderzoek op humane cadavers vereist een goedkeuring van het Ethisch Comité voor Zorg en Begeleiding. U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen.

2 Over de commissie

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek is een subcommissie van het Ethisch Comité voor onderzoek van de Universitaire Ziekenhuizen KU Leuven.

De Commissie bevestigt dat, in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Our reference: MP002770

Your reference: Master's thesis study: Het verband tussen de attitudes ten aanzien van condooms en condoomgebruik Leuven, 20-11-2017

3 DEFINITIVE FAVOURABLE RECOMMENDATION

Dear Koen
Demyttenaere
Dear Tara
De Laet

The Educational Supervisory Committee on Medical Ethics (OBC) has, by delegation of the UZ (University Hospitals) KU Leuven's Research Ethics Committee, (EC) examined and discussed the specified protocol at its meeting of 20-11-2017.

The Committee has no objection to the project provided the data is treated confidentially and there is compliance with Belgian privacy law.

The Committee is of the opinion that from an ethical perspective there are no objections with regard to the proposed study, as described in the protocol. Therefore it also issues a favourable recommendation for this study.

This favourable recommendation issued by the Committee does not mean that it actually assumes responsibility for the planned study. Responsibility for the study remains with the student concerned. Moreover, you must ensure that your opinion as the researcher involved is represented in publications, government reports etc. that are the result of this study.

You are reminded that during clinical studies, you must immediately inform the client (and where appropriate the manufacturer), as well as the Ethics Committee of any serious complications observed, even if the causal link with the study is unclear.

This favourable recommendation relates to the submission on 13-11-2017 and is valid for the duration of the master's thesis of the student or students concerned.

Any change to the protocol cancels this recommendation. In this case you must present an amendment for recommendation to the committee that previously approved your file.

Kind regards,

Prof. Dr
Paul
Herijgers
Chair

Educational Supervisory Committee on Medical Ethics KU Leuven

Points of concern (if applicable)

The Ethics Committee wishes to point out to the principle researcher/supervisor of the study his or her responsibility regarding the privacy of personal/patient data in contacts with the patient and/or consultation of the electronic medical file, including the correct implementation thereof by staff and students. The EC refers to the guidelines for

ICH/GCP related to this matter on the website, and emphasises that a GCP training course is expected from each principal researcher. The EC also refers to the Belgian Privacy Law (Law of 8/12/1992 on the protection of privacy and the Law of 22/8/2002 regarding patient rights).

Formal Faculty Council agreement is required for the use of electronic medical data. The client is responsible for ensuring that documents in other languages comply with the Dutch documents.

Embryo in vitro research is subject to the Law of 11 May 2003. In addition to a favourable recommendation by the Ethics Committee, approval by the Federal Commission for Medical and Scientific Research on embryos in vitro is required for this type of research before the research project can proceed.

Before animal experiments may begin approval is required from the Animal Ethics Committee (ECD). Therefore you must register with this committee for the component involving animal experimentation and comply with its recommendations. Please note that you may only begin the study once you have received a definitive favourable recommendation from this committee.

Human cadavers research requires approval from the Ethics Committee for Care and Support. Therefore you must register with this committee and comply with its recommendations. Please note that you may only begin the study once you have received a definitive favourable recommendation from this committee.

4 About the committee

The Educational Supervisory Committee on Medical Ethics is a subcommittee of the UZ KU Leuven's Research Ethics Committee.

The Committee confirms that in the event of any conflicts of interest, the members concerned will not participate in the decision-making process related to the study.

Bijlage 4: Frequentietabel leeftijd eerste keer (N = 434)

Leeftijd eerste keer	Frequentie	Percentage van N
Geen seks	126	29%
13	1	0.2%
14	9	2.1%
15	35	8.1%
16	53	12.2%
17	69	15.9%
18	62	14.3%
19	38	8.8%
20	23	5.3%
21	7	1.6%
22	9	2.1%
23	1	0.2%
25	1	0.2%

Bijlage 5: Frequentietabel aantal sekspartners (N = 431)

Aantal sekspartners	Frequentie	Percentage van N
0	130	30.2%
1	143	33.2%
2	68	15.8%
3	28	6.5%
4	11	2.6%
5	11	2.6%
6	10	2.3%
7	11	2.6%
8	3	0.7%
9	5	1.2%
10	3	0.7%
12	3	0.7%
13	1	0.2%
14	2	0.5%
40	1	0.2%
42	1	0.2%

Bijlage 6: Resultaten factoranalyse voor de attitude-items

Vragenlijst en itemnummer	Factor 1	Factor 2	Factor 3
ATCS_Item2	0.812	-0.139	0.217
ATCS_Item1	0.806	-0.046	0.171
ATCS_Item4	0.751	-0.122	0.207
ATCS_Item5	0.693	0.156	-0.034
ATCS_Item9	-0.160	0.811	-0.168
ATCS_Item10	-0.061	0.769	-0.115
ATCS_Item6	-0.172	0.768	-0.198
ATCS_Item8	-0.023	0.657	-0.108
ATCS_Item7	-0.337	0.502	-0.247
ATCS_Item12	0.199	-0.140	0.853
ATCS_Item13	0.203	-0.200	0.814
ATCS_Item11	0.121	-0.299	0.799
ATCS_Item3	0.503	-0.147	0.524
MFACS_Item2	0.923	0.168	
MFACS_Item3	0.905	0.204	
MFACS_Item1	0.728	0.124	
MFACS_Item6	0.192	0.800	
MFACS_Item5	0.019	0.795	
MFACS_Item7	0.208	0.764	
MFACS_Item4	0.417	0.532	

