



Divisie Jeugd
Gorter gebouw
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 15
info-Jeugd@pg.tno.nl

TNO-rapport

PG\Jeugd\2002.322

Aids-voorlichting door Vetc-ers aan Somalische vrouwen

TNO Preventie en Gezondheid
Gorter Bibliotheek

27 OKT 2003

Datum Maart 2003
Auteurs M.N. Blankespoor
M.R. Crone
M. Kalwij
P.M. van Haastrecht
S. Hassan-Said
F.G. Öry

Postbus 2215
2301 CE LEIDEN

Stamboeknummer

18.777

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2003 TNO

Auteurs:

M.N. Blankespoor

M.R. Crone

M. Kalwij

P.M. van Haastrecht

S. Hassan-Said

F.G. Öry

Projectnummer

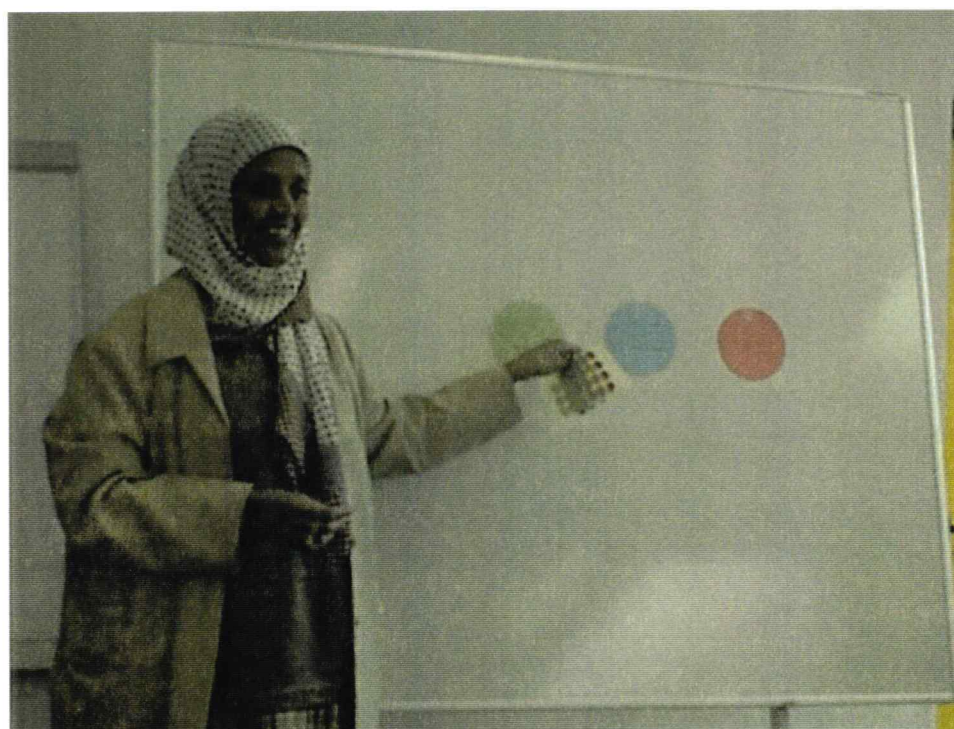
60135

ISBN-nummer

90-6743-967-3

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van EUR 12 (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer 2002.322.

Aidsvoorlichting door Vetc-ers aan Somalische Vrouwen



B61

Samenvatting

Het project Aids-voorlichting door Vetc-ers aan Somalische vrouwen is een samenwerkingsproject van het NIGZ en TNO Preventie en Gezondheid. Het doel van het project is het voorlichten van Somalische vrouwen over aids en de HIV-test.

Het project heeft 3 doelstellingen:

1. ontwikkeling van een training voor Somalische Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (Vetc-ers);
2. voorlichten van Somalische vrouwen door de Vetc-ers;
3. effectmeting van de voorlichting.

Het doel van de training is het overbrengen van kennis over aan seksualiteit gerelateerde onderwerpen met specifieke aandacht voor aids en de HIV-test. Daarnaast wordt in de training veel geoefend met werkvormen om deze onderwerpen bespreekbaar te maken.

De training bestaat uit 7 trainingsdagen. Het bestaande lesboek "Voorlichting over aids aan migranten" (Van Haastrecht & Roozeman, 1996) is hiervoor aangepast voor de Somalische doelgroep. De Somalische Vetc-ers zijn vanaf het begin betrokken geweest bij de ontwikkeling van de training en de aanpassing van het lesboek om zo een gevoel van "ownership" te creëren, zodat de Vetc-ers het project ook daadwerkelijk als hun eigen project zien. Aan het eind van de training organiseert iedere deelnemer een proefvoorlichting in de eigen regio. Bij evaluatie van deze proefvoorlichtingen bleek dat discussie, vraag-leergesprek en condoomdemonstratie de meest gebruikte werkvormen zijn.

Na de training is aan een aantal groepen vrouwen één voorlichting over aids gegeven. Het bleek lastig om de voorlichting te organiseren. Het was vooral moeilijk om voldoende Somalische vrouwen voor te lichten. Uiteindelijk is het, mede met de hulp van een aantal sleutelfiguren uit de Somalische gemeenschap, gelukt om 141 vrouwen voor te lichten. De werkvormen die het meest gebruikt werden bij deze voorlichtingen kwamen overeen met de werkvormen uit de proefvoorlichtingen, namelijk discussie, vraag-leergesprek en condoomdemonstratie.

Om het effect van deze voorlichtingen te meten werd aan het eind van iedere voorlichting een vragenlijst ingevuld door de deelnemers. Dezelfde vragenlijst is ook ingevuld door 131 Somalische vrouwen die geen aids-voorlichting hebben bijgewoond (controlegroep). De vragenlijst bevat vragen over kennis, attitudes, sociale invloed en eigen effectiviteit. De voorgelichte vrouwen hebben significant meer kennis over HIV/aids dan de controlegroep. Tussen de twee groepen was enig verschil in sociale invloed maar geen verschil in eigen effectiviteit.

Ongeveer 4 weken na het vragenlijstonderzoek is er ook een nameting verricht. Zes voorgelichte vrouwen zijn geïnterviewd door een Somalische medewerker van het project. Vrijwel alle geïnterviewde vrouwen waren positief over de voorlichting en vonden het belangrijk dat er voorlichting over aids gegeven werd. Ook aan mannen en jongeren zou aids-voorlichting gegeven moeten worden. Vier van de zes vrouwen waren na de voorlichting veranderd van opvatting over HIV/aids en sommigen hadden na de voorlichting met anderen gesproken over de voorlichting of over het onderwerp HIV/aids.

Het inzetten van Vetc-ers voor aids-voorlichting is nuttig. Een eenmalige aids-voorlichting leidt in ieder geval tot kennisvermeerdering. Dit is een noodzakelijke stap naar gedragverandering maar nog niet voldoende. Om gedragsverandering te bewerkstelligen moet de voorlichting ingebed worden in een reeks van voorlichtingen en zou de aids-voorlichting meer dan 1 voorlichting moeten omvatten. Hierbij is de inzet van meerdere werkvormen, die gericht zijn op gedragsverandering, gewenst.

Het project leidde tot de volgende aanbevelingen:

1. de nieuwe training en het lesboek zijn goede methodes om Somalische Vetc-ers op te leiden om aids-voorlichting te geven. Er is meer aandacht nodig voor het gebruik van de verschillende werkvormen;
2. de voorlichting moet ingebed worden in de normale voorlichtingsstructuur;
3. om behalve kennisvermeerdering ook gedragsverandering teweeg te brengen moet aids-voorlichting niet eenmalig zijn maar bestaan uit meerdere voorlichtingen over aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen. Er kan dan meer aandacht besteed worden aan werkvormen die gericht zijn op gedragsverandering;
4. bij problemen met het werven van Somalische vrouwen voor voorlichtingen, zal vaker een beroep gedaan kunnen worden op Somalische zelforganisaties.

Inhoudsopgave

1	Inleiding — 9
1.1	Aanleiding tot dit project — 9
1.1.1	Waarom Somalische vrouwen als doelgroep — 9
1.2	Aids-voorlichting in Nederland — 10
1.2.1	Aids-voorlichting aan allochtonen — 10
1.2.2	Ontwikkeling van materialen, methodieken en kanalen voor voorlichting aan allochtonen — 12
1.2.3	Ontwikkelingen in aids-voorlichting binnen de Vetc — 12
1.3	Doelstellingen — 14
2	Training en voorlichting — 15
2.1	Gesprekken voorafgaand aan de training — 15
2.1.1	Somalische Vetc-ers — 15
2.1.2	Aantal deelnemers — 15
2.1.3	Gesprekken met sleutelfiguren uit de Somalische gemeenschap — 16
2.1.4	Contacten met de voorlichtingslocaties — 16
2.1.5	Contacten met instellingen die beleidsmatig bij dit onderwerp betrokken zijn — 16
2.1.6	Begeleidingscommissie — 17
2.2	Lesboek — 17
2.3	Training van Vetc-ers — 17
2.3.1	Ontwikkeling — 17
2.3.2	Doel van de training — 18
2.3.3	Inhoud van de training — 18
2.3.4	Uitvoering — 19
2.4	Proefvoorlichtingen — 20
2.5	Evaluatie van de training — 20
2.6	Conclusies van de training en proefvoorlichting — 21
3	Effectevaluatie voorlichtingen en procesevaluatie onderzoek — 22
3.1	Methode van onderzoek — 22
3.1.1	Opzet eerste meting — 22
3.1.2	Opzet tweede nameting — 23
3.1.3	Procesevaluatie — 23
3.1.4	Analyses — 23
3.2	Organisatie van de voorlichtingen — 23
3.2.1	Interventiegroep — 23
3.2.2	Controlegroep — 24
3.3	Resultaten — 24
3.3.1	Deelnemers — 24
3.3.2	Kennis — 25
3.3.3	Attitude — 27
3.3.4	Sociale invloed / Eigen effectiviteit — 27
3.3.5	Interviews voor langetermijneffect — 29
3.4	Verloop voorlichtingen — 30
3.5	Bespreking van de resultaten — 31
3.6	Beschouwing van het onderzoek — 32
3.7	Conclusies — 33
4	Beschouwing — 34
4.1	Aanbevelingen — 35

5 Dankwoord — 36

6 Referenties — 37

Bijlage(n)

A Vragenlijst

Voorwoord

Voor het Aids Fonds is de aids-bestrijding onder allochtonen in Nederland een steeds belangrijkere prioriteit. Extra aandacht voor allochtonen is niet alleen nodig vanwege taal- en cultuurverschillen. Inmiddels zijn er ook epidemiologische redenen voor extra inspanningen. Onder allochtonen in Nederland vinden namelijk zorgwekkende ontwikkelingen plaats in het voorkomen van hiv, aids en soa. In de afgelopen jaren is door investeringen in praktijk en onderzoek geleerd dat maatwerk zeer bepalend is voor succesvolle resultaten zowel in de aids-voorlichting en -preventie, als in de aids-zorg en -ondersteuning gericht op allochtonen. Maar ook is duidelijk geworden dat maatwerk in de praktijk niet altijd gemakkelijk te bereiken is.

Toen door de heer Öry een projectvoorstel werd ingediend om aids-voorlichting te ontwikkelen gericht op Somalische asielzoeksters, hebben we ons bij het Aids Fonds wel even achter de oren gekrabd. De Somalische gemeenschap staat bekend als vrij gesloten. De asielsituatie is niet bepaald ideaal om over hiv en aids te gaan praten. En allochtone vrouwen krijgen niet altijd de ruimte om aan hun gezondheid te werken. Het projectvoorstel had een goede kwaliteit en de noodzaak van een op deze vrouwen aangepaste voorlichtingsmethodiek was hoog. Bovendien is het juist de rol van het Aids Fonds om innovaties te steunen waarvan de uitkomst niet helemaal zeker is. Welnu; het is TNO-PG, NIGZ en de Somalische vrouwen wel degelijk gelukt. Daarvoor de complimenten van het Aids Fonds!

Het rapport laat eerlijk zien welke worsteling in de praktijk heeft plaatsgevonden met maatwerk en hoe de uitvoerders zijn uitgedaagd daarin verder te gaan dan ze bedacht hadden. En juist daardoor zijn uiteindelijk de concrete resultaten behaald. Die resultaten beperken zich overigens niet tot de beoogde aids-voorlichting door en voor vrouwen. De vrouwen zelf willen nu ook dat de Somalische mannen worden voorgelicht. En ze waren op een themadag over aids-voorlichting aan allochtonen aanwezig en namen actief deel.

Een project als dit is dan ook een bron van inspiratie voor de vele anderen die actief en betrokken zijn in de aids-bestrijding onder allochtonen in Nederland.

Cor Blom
programma coördinator Aids Fonds

Begeleidingscommissie

Mevrouw drs. M. Bertens. Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep
Gezondheidsvoorlichting

drs. R.G. Kerkhoven, MCM. Consultant. ETC Nederland B.V.

mevrouw Z. Naleie, FSAN

mevrouw drs. M. Roozeman, GGD Rotterdam (tot eind 2001)

dr. H. Schaalma, Universitair docent. Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep
Gezondheidsvoorlichting

1 Inleiding

Het project Aids-voorlichting door Vetc-ers aan Somalische vrouwen is een samenwerkingsproject van het NIGZ en TNO Preventie en Gezondheid. Het project bestaat enerzijds uit de ontwikkeling van een training aan Somalische Vetc-ers (Voorlichters Eigen Taal en Cultuur) om aids-voorlichting in eigen taal te kunnen geven. Deze training werd ontwikkeld en gegeven door het NIGZ. Anderzijds zijn ook de voorlichtingen zelf en het onderzoek naar het effect ervan onderdeel van het project. Het onderzoek werd uitgevoerd door TNO Preventie en Gezondheid.

1.1 Aanleiding tot dit project

Tot en met 1994 waren van 46% van de kinderen bij wie een HIV-infectie was vastgesteld beide ouders Nederlands. Bij de 13 HIV-positieve kinderen in 2001 was één of beide ouders afkomstig uit een HIV-endemisch gebied: een duidelijke verschuiving van "oorspronkelijke" Nederlanders naar nieuwkomers uit endemische gebieden. In Nederland worden sinds 1995 per jaar ongeveer 15 kinderen geboren met een HIV-infectie waarvan verreweg het merendeel door verticale transmissie¹ ontstaat (Van Rossum et al, 2002). Mede met het oog op de mogelijkheid om in de zwangerschap een HIV-test te ondergaan en de mogelijkheid om verticale transmissie van een HIV-positieve moeder naar haar kind te voorkomen, is het van groot belang dat vrouwen die in Nederland verblijven en afkomstig zijn uit andere landen goed geïnformeerd zijn over de wijze van besmetting, de mogelijkheden van een HIV-test met counseling en van de mogelijkheid de verticale transmissie zo veel mogelijk tegen te gaan.

1.1.1 *Waarom Somalische vrouwen als doelgroep*

Jaarlijks vragen ongeveer 2000 Somaliërs asiel aan in Nederland. Een deel hiervan krijgt een verblijfsvergunning of een voorlopige verblijfsvergunning. Hierdoor vormen Somaliërs een grote groep in Nederland. In totaal wonen er (op 1 januari 2002) 28979 Somaliërs in Nederland (CBS, 2002).

Uit cijfers van het Sophia Kinderziekenhuis blijkt dat van de 100 kinderen met een HIV-besmetting, gemeld tussen 1995 en 2000, er 3 vaders afkomstig waren uit Somalië en 5 moeders.

Het aantal aids-gevallen in Somalië zelf is niet precies bekend. Er zijn wel enkele studies uitgevoerd maar die geven slechts een indicatie van de werkelijke prevalentie. Naar de HIV-prevalentie onder zwangere vrouwen zijn 2 studies uitgevoerd. In 1997 is onderzoek uitgevoerd in Hargeysa en Bosaso. In 1999 is in Somaliland onderzoek gedaan. De prevalentie bij zwangere vrouwen varieerde van 0,4% tot 2%.

De prevalentie van HIV onder prostituees is alleen beschikbaar over de periode 1980-1990. In Mogadishu varieerde het percentage HIV-positieve prostituees van 0% in 1985 tot 2% in 1990. De HIV-prevalentie onder prostituees in Chismayu en Merca varieerde van 0% in 1989 tot 4% in 1990. Recentere informatie is niet beschikbaar (UNAIDS/WHO, 2000). Er zijn wel cijfers uit de omliggende landen. De getallen in Ethiopië en Kenya zijn aanzienlijk hoger dan de hierboven genoemde percentages. Door de vluchtelingenstroom in de grensgebieden tussen Somalië en de buurlanden is de kans dus groot dat aids op deze manier ook Somalië binnenkomt waardoor ook de cijfers in Somalië nu waarschijnlijk veel hoger

¹ Van een verticale transmissie is sprake als het virus van een HIV-positieve moeder tijdens de zwangerschap, tijdens de bevalling of via de moedermelk van moeder naar kind wordt overgebracht.

liggen. Daarbij komt dat aids een taboeonderwerp is waardoor de cijfers lager uit kunnen vallen dan in werkelijkheid het geval is.

Uit gesprekken met Somaliërs komt naar voren dat er in Somalië veel misverstanden over aids bestaan. Veel Somaliërs ontkennen het bestaan van aids in Somalië en geloven zeker niet dat aids in Somalië vaker voor zou kunnen komen dan in Nederland. Daarnaast zijn veel Somaliërs niet of onvoldoende op de hoogte van de manieren van verspreiding van HIV. Zo wordt bijvoorbeeld vaak gedacht dat aids verspreid kan worden door muggen of dat besneden vrouwen geen aids kunnen krijgen. Sommigen zijn ook van mening dat aids een straf van Allah is en hoeven er om die reden verder niets over te weten.

Vaak is voorlichting over HIV en aids aan mensen uit HIV-endemische gebieden door oorlogen en andere vormen van geweld onmogelijk zodat zij onvoldoende op de hoogte zijn van HIV, aids en de kans op verticale transmissie. De voorlichting over preventie en relevante behandelingswijzen bereikt hen niet. Zij weten vaak ook niet dat verticale transmissie voorkomen kan worden door medicatie. In grootschalige onderzoeken werd recent aangetoond dat het geven van antivirale middelen tijdens de zwangerschap het risico op verticale transmissie van HIV van moeder op kind met 60-80% kan verminderen. Het is daarom van groot belang om asielzoekers over HIV, aids en preventie van verticale transmissie voor te lichten.

Asielzoekers worden in de asielzoekerscentra (azc's) reeds voorgelicht over aids en seksueel overdraagbare aandoeningen via voorlichtingsprogramma's, folders in eigen taal en groeps gesprekken (Pharos, 1998). Deze voorlichting is echter vaak niet structureel van aard. Bovendien is de traditionele wijze van voorlichten niet aan de doelgroep aangepast (Wilson, 1994). Ook wordt er weinig voorlichting gegeven over het voorkomen van de verticale transmissie door het nemen van medicatie.

Er zijn tot nu toe weinig aangepaste voorlichtingsprogramma's die uitgaan van de belevingswereld van de asielzoekers zelf. Vaak wordt bij asielzoekers nog de nadruk gelegd op het doorstane leed en gaat men uit van post traumatische stress-stoornissen en andere problemen (Van Dijk et al, 2001). "Coping" (weerbaarheid)-strategieën en andere vormen van zelfredzaamheid worden ook nog bij HIV/aids voorlichting te weinig aangesproken. Men gaat vaak ook voorbij aan de specifieke culturele opvattingen, zoals bijgeloof en mythische opvattingen over aids en de rol en invloed van de echtgenoot.

Dit project is erop gericht om met de kennis over voornoemde punten Somalische vrouwen een specifiek voorlichtingsprogramma aan te bieden over HIV/aids, HIV-test, counseling, sociale steungroepen en verticale transmissie zodat zij goed geïnformeerd vrijwillig kunnen besluiten tot het al of niet laten verrichten van een HIV-test en behandeling.

1.2 Aids-voorlichting in Nederland

1.2.1 Aids-voorlichting aan allochtonen

In Nederland wordt sinds de tweede helft van de jaren tachtig expliciet aandacht besteed aan allochtonen binnen de aids-bestrijding. De reden om allochtone groepen aan te duiden als specifieke groepen binnen het aids-beleid hing voornamelijk samen met de notie dat allochtone groepen een informatieachterstand hadden op het gebied van aids.

Er was op dat moment geen indicatie van een hogere HIV-prevalentie onder allochtone groepen. Wel waren bijvoorbeeld cijfers over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) bij Turkse, Marokkaanse en Surinaamse mannen hoger dan bij Nederlandse mannen.

Aids-voorlichting aan allochtone groepen diende beter aangepast te worden aan hun uitgangssituatie. In eerste instantie ging het voornamelijk om het bereiken van de vier grootste groepen in Nederland: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. Later kwamen daar nog diverse aandachtsgroepen bij (zoals Molukkers, Chinezen, mensen uit Subsahara Afrika). Uit surveys in Amsterdam werd duidelijk dat het kennisniveau over aids vooral bij Turken en Marokkanen beduidend lager lag (Cornelisse-Claassen & De Vree, 1989). Bij Surinamers was dit beeld gunstiger maar wel minder gunstig in vergelijking met Nederlanders (Keulen & Loef, 1990). De Nederlandse voorlichtingscampagnes - die toen al een paar jaar aan de gang waren - hadden bij allochtone groepen geen of minder effect gehad dan bij Nederlanders. Bij de inhoudelijke en uiterlijke vormgeving werd geen rekening gehouden met allochtone groepen. Zo kon het gebeuren dat de eerste grote publiekscampagne, waarin de uitdrukking 'praten over de bloemetjes en de bijtjes' gevisualiseerd werd, vooral bij allochtonen uit malariagebieden de indruk bevestigde dat aids door insecten (muskieten) kon worden overgebracht. Daarnaast werd uit signalen uit de diverse allochtone gemeenschappen duidelijk dat aids vrijwel zonder uitzondering een groot taboeonderwerp was.

Het accent van de aids-voorlichting is in de afgelopen ruim vijftien jaar veranderd. De huidige HIV-prevalenciecijfers geven een ander beeld dan in de jaren tachtig. Diverse allochtone groepen blijken hogere incidentiecijfers te hebben dan Nederlanders, late signalering - door gebrek aan kennis, door het enorme taboe - speelt daarbij ook een rol (MCA Communicatie, 2002). Allochtone zelforganisaties spelen vaak een belangrijke brugfunctie tussen allochtonen met HIV en de Nederlandse zorgvoorzieningen. Juist als het gaat om allochtonen is de scheiding tussen preventie en zorg vaak onnatuurlijk. Door een toename in kennis over HIV en therapeutische mogelijkheden is ook de visie op het HIV-testbeleid in Nederland gewijzigd. Het terughoudende HIV-testbeleid wordt omgezet in een actief HIV-testbeleid. Met name bij zwangere vrouwen is winst te behalen: bij goede en tijdige begeleiding kan het risico op HIV-infectie van het kind worden teruggebracht tot onder de 5%. Door de toename aan behandelmogelijkheden leven mensen met HIV langer, en wordt aids steeds meer als een chronische ziekte gezien.

Met de toenemende mogelijkheden om het ongeboren kind te beschermen wordt het actief benaderen van vrouwen met aids-voorlichting belangrijker. In de persoonlijke voorlichting in het begin van de specifieke benaderingen voor allochtonen lag duidelijk het accent op mannen. Want voor veel groepen gold dat het vooral de mannen zijn die wisselende of losse seksuele relaties onderhouden naast hun vaste relaties. Voorlichting aan vrouwen lag vaak ingewikkelder omdat vrouwen vonden dat het een mannenzaak was en hun eigen onderhandelingspositie niet altijd gunstig is. Een vrouw die om een condoom vraagt brengt zichzelf in diskrediet in de gedachte. Bovendien zijn veel vrouwen financieel of soms ook wat betreft hun verblijfsvergunning afhankelijk van hun man. Echter met de komst van behandelmogelijkheden en actief HIV-testbeleid is de noodzaak voor het goed en adequaat informeren van vrouwen belangrijk geworden. Dit vraagt om inhoudelijke en methodische benaderingen die passen bij de situatie van vrouwen. Het onderhavige project om aids-voorlichting voor Somalische

vrouwen te ontwikkelen is een stap in die richting. Ook het project van de Universiteit van Maastricht om te werken aan specifieke methodieken voor zwarte en migrantenvrouwen is om deze reden geïnitieerd.

Dit project draagt bij aan diversiteit, een belangrijk bouwsteen in onze multiculturele samenleving. Door het vanaf het begin betrekken van de Somalische voorlichtsters wordt de voorlichting verrijkt met methoden die effectief zijn voor andere dan de oorspronkelijke Nederlandse doelgroep. Daarmee wordt de integratie gediend door de nieuwe methoden maar ook door het feit dat in onze samenleving respect en aandacht is voor nieuwe invalshoeken vanuit onze multi-etnische maatschappij.

1.2.2 *Ontwikkeling van materialen, methodieken en kanalen voor voorlichting aan allochtonen*

Sinds 1988 zijn er specifieke uitingsvormen te vinden in de aids-voorlichting aan allochtonen. Er is gewerkt aan anderstalig voorlichtingsmateriaal met basisinformatie over aids, schriftelijk materiaal maar ook materiaal om de groepsvoorlichting te ondersteunen, zoals een diaserie in verschillende varianten, een basisvideo, later ook videobewerkingen van videoprogramma's die in landen van herkomst waren gemaakt. Er is gestart met de training van specifieke aids-voorlichters (in eerste instantie mannen), die outreaching² voorlichting konden geven in de eigen taal en in de eigen cultuur (Vetc, zie ook de aparte paragraaf hierover). Er is gewerkt aan werkvormen om via grote publieke multiculturele evenementen aandacht te geven aan het thema. Voor een aantal groepen (Turken, Marokkanen, Chinezen) kwam er ook telefonische informatievoorziening.

1.2.3 *Ontwikkelingen in aids-voorlichting binnen de Vetc*

In het kader van aids-voorlichting aan allochtonen wordt vanaf 1990 actief voorlichting gegeven over aids. In eerste instantie was de aids-voorlichting specifiek gericht op voorlichting voor en door mannen. Deze manier van voorlichting was feitelijk een variant op voorlichting voor en door migrantenvrouwen die op dat moment reeds bestond. Belangrijk is het om op te merken dat de onderwerpen soa/aids momenteel door alle voorlichters eigen taal en cultuur kunnen worden gegeven. Naast het aanpassen van voorlichtingsmethodieken over aids aan de situatie van vrouwen, zoals in dit aids-voorlichtingproject voor Somalische vrouwen, wordt ook gewerkt aan de integratie van werkvormen over aids en soa in de voorlichting over andere onderwerpen. Met name vrouwen vragen niet vaak om aids als apart voorlichtingsonderwerp. Het is daarom belangrijk om 'uitstapjes' naar dit thema te maken in het kader van andere onderwerpen, bijvoorbeeld in het kader van seksualiteit, veilig op vakantie, vrouwenklachten, zwangerschap. Om deze inkadering te ondersteunen wordt in voorjaar 2003 door het NIGZ een handboek met werkvormen uitgebracht, gebaseerd op werkvormen die in de voorlichtingspraktijk van afgelopen jaren zijn ontwikkeld.

Hieronder worden enkele aspecten van de voorlichting in de eigen taal en cultuur belicht.

- **Het belang van mondelinge informatieoverdracht**

Voor verscheidene groepen migranten en vluchtelingen is mondelinge overdracht de meest bekende, en soms de enige manier om informatie te verwerven. Informatie in

² Met outreach wordt bedoeld dat de doelgroep actief wordt opgezocht in theehuizen, moskeeën, buurthuizen en andere plaatsen waar mensen bijeenkomen en men niet wacht tot de doelgroep zelf vraagt om voorlichting zoals bijvoorbeeld bij de huisarts.

de eigen taal is voor een goed begrip dan vaak noodzakelijk. Kennis leidt echter niet automatisch tot gedragsverandering. Beïnvloeding van de houding en de intentie is daarvoor ook nodig. Discussie en uitwisseling van ervaringen met anderen die in dezelfde omstandigheden zitten, kunnen hierbij verhelderend en ondersteunend werken. Zo kunnen de deelnemers aan de groepsbijeenkomsten Vetc zelf afwegingen maken en zoeken naar praktische mogelijkheden voor gedragsverandering. Uit evaluatie met de deelnemster aan het eind van de bijeenkomsten blijkt dat zij het belangrijk en prettig vinden dat zij vanuit een gelijkwaardige positie onderling ervaringen kunnen uitwisselen die door de Vetc-er serieus worden genomen. Vaak wordt gevraagd om vervolgbijeenkomsten. De Vetc-ers hebben een gedegen kennis van de Nederlandse gezondheidszorg, diverse gezondheids- en opvoedingsthema's en de eigen taal en cultuur. Door deze combinatie kan de voorlicht(st)er gezondheidsadviezen geven die aansluiten bij de mogelijkheden van de deelnemers. De voorlicht(st)er slaat daarmee een brug tussen twee culturen. Met Vetc zetten de deelnemers een stap op weg naar verdere participatie in de Nederlandse samenleving. De voorlichters geven voorlichting bij buurthuizen, consultatiebureaus, gezondheidscentra, huisartsenpraktijken, kinderopvang, moskeeën, koffiehuisen, scholen en basiseducatie.

- Ontwikkelingen in de opleiding en verschijningsvorm van Vetc

In de afgelopen jaren heeft Vetc ook in algemene zin belangrijke ontwikkelingen doorgemaakt. Landelijk gezien zijn er ongeveer 275 voorlicht(st)ers die voorlichting kunnen geven over gezondheid en opvoeding. De opleiding die in de loop der jaren steeds verder is ontwikkeld gaat nu voor het eerst in 2002 uitgevoerd worden binnen het reguliere onderwijs. De cursisten die de tweejarige deeltijdopleiding volgen zullen deelkwalificaties kunnen halen op MBO-3 niveau. Het aantal doelgroepen is de laatste jaren uitgebreid van Turken en Marokkanen met Surinamers, Antillianen/Arubanen, Kaapverdianen, Chinezen en vluchtelingen/asielzoekers uit onder andere Somalië, Ghana, Irak, Iran en Bosnië. Ouderen vormen een steeds belangrijkere doelgroep voor de voorlichting. Vooral zij zijn immers aangewezen op mondelinge informatie-overdracht in de eigen taal.

Vetc kent steeds meer werkvormen. De voorlichters verzorgen groepsbijeenkomsten (soms een serie van meerdere bijeenkomsten voor een zelfde groep), geven voorlichting tijdens manifestaties en festivals of houden spreekuren bij consultatiebureaus. Vetc geldt dan vooral als preventie-instrument. Steeds vaker werken Vetc-ers ook als patiëntenvoorlichter, bijvoorbeeld in gezondheidscentra of in huisartsenpraktijken. De voorlichters vervullen dan een intermediaire rol tussen hulpverlener en patiënt en worden vaak allochtone zorgconsulent genoemd. Sinds kort werken er ook Vetc-ers in ziekenhuizen en in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

- Theoretische achtergronden van Vetc

De voorlichting in de eigen taal en cultuur heeft zich duidelijk in de praktijk ontwikkeld. Vetc is in die zin geen systematisch op theoretische modellen gebaseerd fenomeen. Duidelijk is wel dat een aantal elementen terug te vinden is in vigerende gezondheidsvoorlichting(GVO)-theorieën. Voorlichting in de eigen taal is veelal een noodzakelijk 'instrument' om tot begrijpelijke informatie en communicatie te komen. Dit is een voorwaarde om een voorlichtingsboodschap over te brengen (McGuire, 1985). In relatie tot Vetc wordt veel verwezen naar theorie rondom volwasseneducatie (Doak et al, 1996). Het belangrijkste element hierin - uitgaan van

kennis en ervaring van de deelnemers - is een belangrijk element in de voorlichting in de eigen taal en cultuur. Ook wordt verwezen naar de kennisklooftheorie: je moet dicht bij het kennisniveau van de doelgroep aansluiten om effectief te kunnen zijn in de communicatie (Dommelen, 1998). Een andere theorie die vaak naar voren wordt gebracht als Vetc ter sprake komt is de innovatietheorie van Rogers (1995), met name wat hij 'homophily' noemt. Om een doelgroep te overtuigen of een boodschap goed over te kunnen brengen is het noodzakelijk dat de drager van de boodschap (de voorlichter, de 'aide' in Rogers termen) gemeenschappelijke kenmerken heeft met de doelgroep (de 'clients'). Hoe kleiner de afstand tussen drager en ontvanger, hoe groter de kans dat de boodschap wordt begrepen en geaccepteerd. De 'aide' vervult een brugfunctie tussen de doelgroep (clients) en de professionele 'change agent' (bijvoorbeeld de Nederlandse voorlichter, de gezondheids- voorlichting en opvoeding (gvo) verpleegkundige in de Medische Opvang Asielzoekers (MOA), de soa-verpleegkundige). Dit is ook het geval bij de Somalische voorlichtsters. Zij hebben (grotendeels) dezelfde kenmerken, de voorlichtster kent als het ware de achtergrond van de vrouwen aan wie zij voorlichting geeft en kan daardoor de voorlichting kneden op een manier die voor iedereen herkenbaar en begrijpelijk is, met alledaagse voorbeelden en met gebruikmaking van de kennis en ervaring van de aanwezige vrouwen. Door samenwerking in de praktijk tussen de Somalische voorlichtster met bijvoorbeeld personeel van de MOA of GGD kan ook een ander effect optreden, namelijk het vergroten van de 'culturele competentie' (Cross, 1989) van de instelling. Dat proces zal zich niet voltrekken bij een eenmalige voorlichting, maar wel als er sprake is van regelmatige of structurele samenwerking en helemaal als een allochtone voorlicht(st)er in dienst wordt genomen.

1.3 Doelstellingen

Het oorspronkelijke doel was de kennis, houding en motivatie van Somalische vrouwen zodanig te beïnvloeden dat zij een weloverwogen beslissing kunnen nemen over de keuze voor een HIV-test bij zwangerschap. Na overleg met de begeleidingscommissie werd echter vastgesteld dat dit een te hoog gegrepen doel was, zeker gezien het feit dat er uiteindelijk maar 1 voorlichting gegeven kan worden en niet een reeks voorlichtingen over HIV/aids. Op basis hiervan werd de doelstelling aangepast. Na deze aanpassing werd de doelstelling van dit project het voorlichten van Somalische vrouwen over aids en over de HIV-test. De nadruk van de voorlichting ligt op de mogelijkheid om verticale transmissie te voorkomen.

Een afgeleide doelstelling is Somalische Vetc-ers in staat te stellen beter voorlichting te geven over HIV/aids en te bevorderen dat zij hun vaardigheden, zelfvertrouwen in eigen kunnen en competentie, in de Engelstalige literatuur aangeduid met "self efficacy" op dit gebied vergroten. Extra aandacht is besteed aan het betrekken van de Vetc-ers bij de aids-problematiek, mede door hen vanaf het begin te betrekken bij het ontwikkelen van hun eigen training en voorlichtingsmateriaal.

De vraagstellingen van het onderzoek zijn:

- Wat is het effect van voorlichting over HIV/aids aan Somalische vrouwen in Nederland op kennis, gedrag en attitude?
- Wat zijn de ervaringen van de voorlichtsters en van het projectteam bij de training en implementatie van een voorlichting over HIV/aids aan Somalische vrouwen in Nederland?

2 Training en voorlichting

In het kader van dit project is een training ontwikkeld voor Somalische Vetc-ers om aids-voorlichting te geven. Voordat de training van start ging zijn er verschillende bijeenkomsten met Somalische Vetc-ers geweest met het doel wederzijds informatie uit te wisselen over het project en over aids-voorlichting aan Somalische vrouwen. Daarnaast zijn er verschillende andere personen/instanties benaderd om informatie in te winnen over aids-voorlichting aan Somalische vrouwen. Na afloop van de training werd door iedere deelnemer een proefvoorlichting gegeven. De uitkomsten van de bijeenkomsten, de training en de proefvoorlichtingen staan hieronder beschreven.

2.1 Gesprekken voorafgaand aan de training

2.1.1 Somalische Vetc-ers

Voor het starten van de training zijn in totaal 3 bijeenkomsten met de Somalische Vetc-ers gehouden. Het doel van deze bijeenkomsten was de vrouwen te motiveren mee te doen met het project en hen te informeren over het project.

De eerste bijeenkomsten vonden plaats in de regio van de Vetc-ers en de laatste bijeenkomst is gehouden op het NIGZ. Deze 3 bijeenkomsten zijn gehouden om 'ownership' te creëren bij de Somalische Vetc-ers en om met hen te bespreken hoe de Somalische gemeenschap denkt over aids en veilig vrijen en hoe een aids-voorlichting aan Somalische vrouwen eruit zou moeten zien. Er werd een actieve bijdrage verwacht van de voorlichtsters en mede hierdoor werd bewerkstelligd dat de vrouwen het gevoel hadden dat het ook echt hún project was.

Tijdens de eerste bijeenkomst hebben de voorlichtsters kennis gemaakt met elkaar en met de projectmedewerkers en er is informatie gegeven over het project en de rol van de voorlichtsters daarin.

De tweede bijeenkomst ging meer inhoudelijk in op de ideeën van de Somalische gemeenschap omtrent de onderwerpen seksualiteit, veilig vrijen en aids. Verder is inzicht verkregen in verschillende onderwerpen door middel van het werken met zogenaamde 'role model stories'. Dit zijn ervaringsverhalen van mensen uit de doelgroep. In dit geval waren de onderwerpen: vreemd gaan, opvattingen, normen en waarden omtrent aids, het gebruiken van condooms en gezinsplanning en seksuele voorlichting. De voorlichtsters konden met elkaar discussiëren over de mening van de persoon uit het ervaringsverhaal. Door middel van deze verhalen werd het voor hen makkelijker gemaakt om over deze onderwerpen te praten. Tevens is met de voorlichtsters besproken welke woorden ze prettig vonden om te gebruiken voor de geslachtsdelen en het hebben van gemeenschap. Deze ideeën en de terminologie die zij wilden hanteren is vervolgens gebruikt in het lesboek.

De derde bijeenkomst ging voornamelijk in op hoe een aids-voorlichting aan Somalische vrouwen er uit zou moeten zien. De vrouwen vonden het echter moeilijk om hier een antwoord op te geven. De houding van de vrouwen was wat dit onderdeel betrof nog enigszins passief te noemen. Wel is gepraat over de ideeën, wensen en behoeften van de voorlichtsters ten aanzien van het lesboek en de training. Ook de ervaringen van de vrouwen in het geven van voorlichting zijn uitvoerig besproken.

2.1.2 Aantal deelnemers

Na de eerste bijeenkomst gaf één van de vrouwen aan niet mee te willen doen aangezien de kinderopvang niet vergoed zou worden. Het beleid van het NIGZ is deelnemers van

de kadercursus Vetc geen vergoeding voor de kinderopvang te geven. Besloten was dit tijdens dit project ook niet te doen. Aangezien een aantal voorlichtsters in een latere fase van het project te kennen hadden gegeven dat het voor hen moeilijk zou worden om naar de training te komen als zij geen vergoeding van de kinderopvang zouden krijgen, is op dat moment besloten wel een vergoeding te geven. Deze vergoeding kon gerealiseerd worden door de toekenning van de extra aangevraagde gelden door de financiers van dit project. Twee Somalische voorlichtsters zijn geëmigreerd naar Amerika in een vroeg stadium van het project. Eén voorlichtster wilde de training wel bijwonen maar bleek het diploma voor de kadercursus Vetc niet gehaald te hebben. De uiteindelijke groep bestond uit 6 Somalische voorlichtsters.

2.1.3 *Gesprekken met sleutelfiguren uit de Somalische gemeenschap*

Naast de bijeenkomsten met de voorlichtsters zijn er 3 gesprekken gehouden met sleutelfiguren uit de Somalische gemeenschap en 1 gesprek met een Surinaamse vrouw die erg veel ervaring had met aids-voorlichting aan multiculturele groepen. Tijdens de bijeenkomsten is besproken wat de ideeën binnen de Somalische gemeenschap zijn over seksualiteit, veilig vrijen en hoe het onderwerp aids ter sprake kan worden gebracht. Hiernaast zijn adressen waar aids-voorlichting gehouden kan worden en namen van contactpersonen van Somalische organisaties uitgewisseld.

Uit de gesprekken met de sleutelfiguren werd bevestigd dat aids een taboe onderwerp is binnen de Somalische cultuur en dat het goed zou zijn om eerst een voorlichting over bijvoorbeeld vrouwenklachten te geven om vervolgens een afspraak met dezelfde groep te maken om een voorlichting over seksualiteit en aids te geven. Door één vrouw werd benadrukt dat de Vetc-ers een hoog kennisniveau van aids en hiv moeten hebben. Kennis is belangrijk binnen de Somalische cultuur. Kennis straalt naar de voor te lichten groep deskundigheid uit wat belangrijk is voor de geloofwaardigheid van de voorlichtster. Tevens werd uit deze gesprekken duidelijk dat voorlichting over aids niet alleen belangrijk is voor de vrouwen, maar juist ook voor de mannen aangezien zij toch vaak het laatste woord hebben binnen een relatie, bijvoorbeeld over het gebruik van condooms of over het laten afnemen van de HIV-test.

2.1.4 *Contacten met de voorlichtingslocaties*

Met de MOA-verpleegkundigen/MOA-functionarissen uit de betrokken regio's zijn telefonisch gesprekken gevoerd om hen over het project te informeren en om hen bij het project te betrekken. Met name is aandacht besteed aan de structurele inbedding van dit project. De aids-voorlichting aan de Somalische vrouwen moet gegeven blijven worden, ook na het einde van dit project en ook bij uitbreiding naar andere doelgroepen.

Naast de contacten met de MOA-verpleegkundigen is contact gelegd met verschillende buurthuizen uit de betreffende regio's. Met name tijdens het organiseren van de proefvoorlichtingen en de voorlichtingsbijeenkomsten zelf zijn door de Vetc-coördinatoren en door de Vetc-ers zelf contacten gelegd met de verschillende buurthuizen.

2.1.5 *Contacten met instellingen die beleidsmatig bij dit onderwerp betrokken zijn*

Er zijn met verschillende organisaties contacten gelegd. Ten eerste met GGD Nederland. Het doel hiervan was hen te informeren over het project om via deze weg commitment te verwerven en advies te vragen ten aanzien van de pilot en samen te werken bij bredere implementatie in diverse azc's. Tevens is contact gelegd met het bureau medische advisering van de IND en de COA. Bij hen is informatie ingewonnen over het beleid t.a.v. asielzoekers met HIV/aids. Tevens is er contact geweest met het

Platform Aanpak Vrouwenbesnijdenis van Pharos, met de Stichting soa-bestrijding en de Universiteit Maastricht.

2.1.6 *Begeleidingscommissie*

Na de bijeenkomsten met de voorlichtsters en de sleutelfiguren is de eerste bijeenkomst met de begeleidingscommissie gehouden. Mensen uit diverse organisaties zijn uitgenodigd deel te nemen aan deze begeleidingscommissie. De rol van de begeleidingscommissie ligt met name in het adviseren en meedenken over de training van de Somalische voorlichtsters en de aanpak van aids-voorlichting aan Somalische vrouwen. Tevens is de begeleidingscommissie gevraagd om mee te denken over de opzet van het wetenschappelijke onderzoeksgedeelte van dit project. Tijdens de eerste vergadering met de begeleidingscommissie werd aangegeven dat de doelen, zoals beschreven in het projectplan te hoog gegrepen zijn. Voordat een Somalische vrouw een weloverwogen keuze kan maken of ze een HIV-test wil laten doen, zal ze eerst geleerd moeten hebben te praten over veilig vrijen, seksualiteit en relaties. Geadviseerd werd om tijdens de training meer aandacht te besteden aan het bespreekbaar maken van seksualiteit. Hiernaast is het belangrijk dat de voorlichtsters vooral veel oefenen met de verschillende werkvormen zodat ze deze werkvormen tijdens hun eigen aids-voorlichting ook daadwerkelijk kunnen toepassen. De doelstellingen zijn op basis van dit advies veranderd (zie paragraaf 1.3).

2.2 **Lesboek**

Aan de hand van de gesprekken met de voorlichtsters, de sleutelfiguren en een literatuuronderzoek is het bestaande lesboek (Van Haastrecht & Roozeman, 1996). "Voorlichting over aids aan migranten" aangepast voor de Somalische doelgroep. De algemene informatie over aids en de HIV-test is hetzelfde gebleven, maar waar nodig geactualiseerd. Het gehele lesboek is aangepast wat betreft taalgebruik en alle teksten zijn, waar nodig, aangevuld met informatie over de Somalische doelgroep. Extra informatie is o.a. gegeven over: epidemiologie van aids in de buurlanden van Somalië, vrouwenbesnijdenis, asielzoekers en soa, aids en de Somalische gemeenschap in Nederland, homoseksualiteit, seksuele voorlichting aan de kinderen, werkvormen voor aids-voorlichting aan Somalische vrouwen, Somalische smoezen om geen condoms te hoeven gebruiken, en een woordenlijst met Somalische vertaling.

2.3 **Training van Vetc-ers**

2.3.1 *Ontwikkeling*

Het conceptprogramma van de training is gemaakt door het NIGZ. Deze is doorgesproken met de begeleidingscommissie en aangepast aan hun adviezen (meer nadruk op het bespreekbaar maken van seksualiteit en meer nadruk op het aanleren van vaardigheden om aids-voorlichting te kunnen geven). Vervolgens is dit concept uitvoerig doorbesproken met de trainsters. Dit nam erg veel tijd in beslag aangezien de training zo goed mogelijk aan moest sluiten bij de doelgroep. Voor de training is gekozen voor een Somalische docente en een ervaren trainster op het gebied van seksuele voorlichting aan multiculturele groepen. Daarnaast was bij iedere training de projectmedewerker van het NIGZ aanwezig. Er is bewust gekozen voor deze combinatie. De Somalische docente is inhoudelijk op de hoogte van de Somalische cultuur en de Nederlandse trainster is ervaren in het trainen van bepaalde vaardigheden die nodig zijn voor het geven van aids-voorlichting en het geven van feedback hierop.

2.3.2 *Doel van de training*

Het doel van de training is tweeledig. In de training gaat het om het overbrengen van kennis over aan seksualiteit gerelateerde onderwerpen en kennis over aids en de HIV-test. Hiernaast wordt er in de training veel aandacht besteed aan werkvormen om de onderwerpen seksualiteit en aids ter sprake te brengen en bespreekbaar te maken binnen een groep Somalische vrouwen, maar ook binnen het gezin (met partner en kinderen).

2.3.3 *Inhoud van de training*

Kennisoverdracht en het aanleren van verschillende werkvormen om de onderwerpen seksualiteit en aids bespreekbaar te maken (voor een groep Somalische vrouwen, maar ook voor de voorlichtsters zelf) zijn de uitgangspunten van de inhoud van de training. Ook de eigen grenzen van de voorlichtsters ten aanzien van het geven van voorlichting over seksualiteit en aids worden verkend.

De kennis over seksualiteit, aids en de HIV-test wordt op verschillende manieren overgebracht. Ten eerste konden de voorlichtsters zelf kennis opdoen door middel van het lezen van het lesboek. Voor elke trainingsdag moesten de voorlichtsters een of twee hoofdstukken uit de lesmap doornemen en op de trainingsdag werden deze hoofdstukken door middel van een lezing samengevat. De moeilijke en belangrijke paragrafen werden extra benadrukt. Tevens vond er kennisoverdracht plaats door middel van het oefenen met bepaalde werkvormen, zoals bijvoorbeeld een kennisquiz. Naast het overdragen van de belangrijke informatie werden er ook altijd vragen gesteld door de voorlichtsters zelf. Altijd werd de tijd genomen om deze vragen te beantwoorden.

Naast kennisoverdracht werd veel aandacht besteed aan verschillende onderwerpen die gerelateerd zijn aan het geven van een goede en effectieve aids-voorlichting. In de eerste plaats was het noodzakelijk dat de groep Somalische vrouwen en de trainsters vertrouwen in elkaar kregen. Hiernaast was het belangrijk om te weten van elkaar hoe men dacht over seksualiteit en aids en waar ieders grenzen liggen in het bespreken van deze onderwerpen. Het is belangrijk voor de voorlichtsters om te zelf weten hoe ze denken over verschillende onderwerpen die te maken hebben met seksualiteit en aids. Pas als hun eigen visie voor hen duidelijk is, wordt het makkelijker om met een groep over deze onderwerpen te praten. Al deze aspecten zijn dan ook verwerkt in de verschillende werkvormen die tijdens de training met de voorlichtsters geoefend zijn. Naast dit soort werkvormen hebben de voorlichtsters ook werkvormen geoefend die inhoudelijke informatie over aids en de HIV-test geven. Het idee is dat de deelnemers door het oefenen met deze werkvormen (met elkaar, maar ook door middel van het geven van presentaties), aan het einde van de training in staat zijn deze werkvormen ook zelf te gaan gebruiken voor de aids-voorlichtingen die zij zullen gaan geven aan Somalische vrouwen.

Seksualiteit en aids zijn moeilijke onderwerpen om voorlichting over te geven. Gebruik maken van verschillende werkvormen helpt de voorlichtster in het geven van haar aids-voorlichting. Andere voordelen van het gebruiken van verschillende werkvormen tijdens een aids-voorlichting kunnen bijvoorbeeld zijn dat het voor de groep makkelijker zal zijn om over seksualiteit of aids te praten, er een beeld over te vormen, of op een alternatieve manier (in plaats van het bekende eenrichtingsverkeer) kennis op te doen over aids of de HIV-test. Elke werkvorm heeft een ander doel. Er zijn werkvormen om het onderwerp aids makkelijker bespreekbaar te maken, er is een werkvorm die de voorlichtster kan gebruiken om met de groep de te gebruiken terminologie te bepalen, het vertellen van een verhaal van een vrouw met aids kan vrouwen laten inzien dat de ziekte aids ook hen kan overkomen, werken met

rollenspelen kan het praten over seksualiteit of aids met de kinderen of de man bevorderen en met bijvoorbeeld een kennisquiz kan de voorlichtster inschatten wat het kennisniveau is van de groep. Het is niet de bedoeling dat alle werkvormen tijdens één voorlichtingsbijeenkomst gebruikt worden. De voorlichtster dient juist per groep te bepalen welke werkvorm het beste gebruikt kan worden. Bijna alle werkvormen die beschreven staan in het lesboek zijn in de training met de voorlichtsters geoefend. De werkvormen die in het lesboek zijn behandeld worden hieronder kort beschreven.

Woordvormen

Iedereen in de groep moet verschillende termen bedenken voor geslachtsorganen en geslachtsgemeenschap. De woorden worden opgeschreven en op een flap-over geplakt. Vervolgens wordt besloten welke worden tijdens de voorlichting gebruikt zullen worden. Op deze manier wordt het makkelijker om over seksualiteit te praten.

Werken met genogrammen

Iedere deelnemster maakt een genogram: ze schrijft haar eigen naam in het midden van een vel papier en daar omheen de namen van mensen uit haar omgeving. Alle namen van de mensen waar ze mee kan praten over seksualiteit worden omcirkeld. Op deze manier leren de deelnemers elkaar beter kennen.

Beeldvorming van aids

De groep wordt in subgroepen verdeeld. Iedere subgroep krijgt een apart onderwerp om over te brainstormen. Op deze manier kunnen opvattingen, normen en waarden omtrent aids geïnventariseerd en besproken worden.

Het vertellen van verhalen

Geschikte methode om informatie over te brengen en om de groep duidelijk te maken dat aids ook hén aangaat.

Getekende levenslijn

Door de levenslijn van de hoofdpersoon van een verhaal tekenen wordt het verhaal visueler en wordt het voor de groep makkelijker om de aandacht er bij te houden.

Geleide fantasie

Tijdens het vertellen van een verhaal vormen de deelnemers hun eigen fantasieën, sfeer en beelden. Deze methode is geschikt om te ontspannen, de fantasie te prikkelen en cliché-ideeën te doorbreken.

Grabbelzak

In een niet-doorschijnende zak zitten voorwerpen die te maken hebben met seksualiteit of intimiteit. De deelnemster neemt iets uit de zak en vertelt er iets over. Op deze manier leren de deelnemers praten over seksualiteit.

Rollenspel

Met een rollenspel kunnen deelnemers bewust worden van bijvoorbeeld de besmettingskansen van aids.

Kennisquiz

Om deelnemers bewust te maken van hun kennis over HIV/aids en andere soa kan aan het begin of einde van de voorlichtingsbijeenkomst een quiz gehouden worden.

2.3.4 *Uitvoering*

In totaal zijn er 7 trainingsdagen gehouden, waarvan 1 dag het thema terugkomdag had. De training werd door zowel de docentes als de Vetc-ers als zeer intensief ervaren. Met name de verschillende werkvormen, zoals het houden van rollenspelen met de Vetc-ers werd zeer gewaardeerd. De moeilijk bespreekbare onderwerpen kwamen aan de orde door verschillende oefeningen waardoor de vrijheid om meningen te uiten en ook te leren uiten, steeds groter werd. De Vetc-ers voelden zich bij elkaar en bij de docentes op hun gemak. Ze leerden om eventueel aanwezige vooroordelen niet in een voorlichtingsbijeenkomst te uiten. Het werd voor hen makkelijker om over aids en

seksualiteit te praten en door het oefenen in het geven van een voorlichtingsbijeenkomst. Door het geven van feedback daarover aan elkaar, voelden ze zich zelfverzekerder.

Na de trainingsbijeenkomsten heeft elke Vetc-er een proefvoorlichting gehouden en vervolgens is er nog een terugkomdag georganiseerd zodat geëvalueerd kon worden waar eventuele knelpunten lagen. Tijdens deze terugkomdag bleek dat het vaak moeilijk was om een voorlichting te organiseren, het kostte veel tijd en moeite om voldoende vrouwen te werven die de voorlichting bij wilden wonen. Daarnaast bleek dat niet alle werkvormen gebruikt werden bij de proefvoorlichtingen (zie ook volgende paragraaf). Tijdens de terugkomdag is ook nog extra aandacht besteed aan het stellen van doelen voor het geven van een voorlichting.

2.4 Proefvoorlichtingen

Onderdeel van de training was dat iedere deelnemer 1 proefvoorlichting organiseerde voor een groep Somalische vrouwen in de eigen regio. Bij deze proefvoorlichting was 1 van de andere deelnemers en iemand van het NIGZ of TNO PG aanwezig om de voorlichting te evalueren. De voorlichting vond plaats in een buurthuis of AZC of soms zelf bij iemand thuis.

Het organiseren van de proefvoorlichtingen bleek voor de Vetc-ers veel tijd en moeite te kosten. Vrouwen moesten meermalen aangespoord worden om deel te nemen aan een voorlichting en ook het organiseren van ruimte en koffie, thee e.d. bleek veel tijd te kosten. Enkele voorlichtsters hebben persoonlijk met alle deelnemers aan de voorlichting gebeld om te zorgen dat iedereen bij de voorlichting aanwezig zou zijn.

Inhoudelijk werden alle proefvoorlichtingen goed beoordeeld. Over het algemeen reageerde de groep goed op de gebruikte werkvormen en was er veel discussie. Meestal was het aantal werkvormen dat gebruikt werd beperkt tot m.n. vraag-leergesprek, discussie en het vertellen van verhalen. Bij 1 voorlichting kwamen er 2 verhalen uit de groep zelf over iemand die aan aids was overleden. Bij enkele voorlichtingen werden er meerdere werkvormen gebruikt zoals een getekende levenslijn, grabbelzak en een kennisquiz. Bij bijna alle proefvoorlichtingen werd ook een condoomdemonstratie gegeven. Op de condoomdemonstratie werd soms wel wat afhoudend gereageerd en soms had ook de voorlichtster zelf wat moeite met het geven van de demonstratie. Toch werd de demonstratie in alle gevallen wel geaccepteerd en in een aantal gevallen wilden de vrouwen het ook zelf proberen.

Opvallend was dat veel voorlichtingen onrustig verliepen. Vaak moesten de deelnemers eerder weg om kinderen van de opvang te halen of waren er kleine kinderen bij de voorlichting aanwezig wat zorgde voor enige onrust. Vaak kwamen er halverwege de voorlichting ook nog vrouwen binnen.

2.5 Evaluatie van de training

Het verloop van de training is na afloop geëvalueerd door de twee trainsters en de projectmedewerker van het NIGZ. Uit deze evaluatie kwam naar voren dat er bij de Vetc-ers een sterke fixatie op kennisoverdracht was. Hoewel de vrouwen zeer open stonden voor het leren van nieuwe werkvormen, bijvoorbeeld het doen van rollenspelen en discussietechnieken, viel het grootste gedeelte van hen bij het geven van voorlichting terug op klassieke methoden als het onderwijsleergesprek (vraag-leergesprek) en de condoomdemonstratie. De didactische basiskennis van de Vetc-ers lag nogal uiteen, niet

iedereen kon het tempo van de training bijbenen. De Vetc-ers waren wel erg gemotiveerd om te leren en hebben in korte tijd veel opgestoken over HIV/aids en over de verschillende werkvormen. De Vetc-ers hadden goede communicatieve vaardigheden en daarmee het vermogen om een vertrouwensrelatie te ontwikkelen. Deze kwaliteit is erg belangrijk bij het geven van voorlichting, zeker over onderwerpen als seksualiteit en aids.

2.6 Conclusies van de training en proefvoorlichting

- Door de Somalische Vetc-ers van het begin af bij het project te betrekken werd een gevoel van “ownership” gecreëerd.
- Aids is een taboeonderwerp binnen de Somalische cultuur. Bij het geven van voorlichting aan Somalische vrouwen is vertrouwen daarom erg belangrijk. Het zou goed zijn om eerst een voorlichting over bijvoorbeeld vrouwenklachten te geven en daarna een afspraak te maken om voorlichting over seksualiteit en aids te geven.
- Kennis over aids en de HIV-test is voor de voorlichtsters belangrijk. Kennis straalt naar de voor te lichten groep deskundigheid uit wat belangrijk is voor de geloofwaardigheid van de voorlichtster.
- Het organiseren van aids-voorlichtingen voor Somalische vrouwen, met name het werven van deelnemers, is lastig.
- De belangrijkste werkvormen die uiteindelijk gebruikt werden bij het geven van de proefvoorlichting waren: discussie, vraag-leergesprek en een condoomdemonstratie.

3 Effectevaluatie voorlichtingen en procesevaluatie onderzoek

Om het effect te kunnen meten van de aids-voorlichting aan Somalische vrouwen is er een onderzoek gehouden naar het effect van de gegeven voorlichtingen. De methode en de resultaten van dit onderzoek worden in dit hoofdstuk beschreven.

3.1 Methode van onderzoek

De effectevaluatie bestond uit een kwantitatief en een kwalitatief gedeelte. Het kwantitatieve gedeelte is gebruikt om het korte termijn effect te meten en het kwalitatieve voor het iets langere termijn effect.

3.1.1 Opzet eerste meting

De eerste meting werd gedaan bij een interventie- en een controlegroep. De interventiegroep kreeg de voorlichting en de controlegroep niet. De meting bestond uit een vragenlijst. Deze vragenlijst werd één keer door de vrouwen in beide groepen ingevuld. De vrouwen in de interventiegroep vulden de vragenlijst in nadat ze de voorlichting gehad hadden. Het doel was om ongeveer 150 Somalische vrouwen voor te lichten en een zelfde aantal vrouwen in de controlegroep de vragenlijst in te laten vullen. De controlegroep kwam uit andere regio's of steden dan waar de voorlichtingen werden gegeven. Er is gekozen om geen voor- en nameting te doen bij de interventiegroep vanwege het verloop van Somalische vrouwen in asielzoekerscentra en het feit dat de voorlichting uit één bijeenkomst bestaat. Het is lastig om dezelfde groep vrouwen twee keer bij elkaar te brengen en het zou teveel tijd kosten om de voor- en nameting op dezelfde dag te doen.

De vragenlijst is in grote lijnen gebaseerd op het ASE (Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit) model (Brug, 2000). Dit model gaat er van uit dat deze factoren van invloed zijn op de intentie om een bepaald gedrag uit te voeren.

De vragenlijst bestaat uit demografische vragen, een aantal vragen over de kennis van HIV/aids en een aantal vragen over sociale invloed en eigen effectiviteit (zie bijlage A). De demografische gegevens bestaan uit vragen over leeftijd van de vrouw, opleidingsniveau, burgerlijke staat, aantal kinderen en verblijfsduur in Nederland.

In totaal waren er 10 kennisvragen met drie antwoordmogelijkheden: ja, nee, weet ik niet. Voor de analyses zijn aan elke kennisvraag (in totaal waren er 10 kennisvragen) punten toe gekend en deze zijn bij elkaar opgeteld. Een goed antwoord geeft 1 punt, een fout antwoord of 'weet het niet' geeft 0 punten. De maximaal haalbare score was dus 10 punten. Voorbeelden van kennisvragen zijn: "Kun je Aids krijgen van een vieze WC?" of "Komt Aids in Somalië voor?"

Attitudes werd door één vraag gemeten met dezelfde antwoordcategorieën als de kennisvragen.

De sociale invloed en eigen effectiviteit werden door in totaal 7 stellingen gemeten (met zelfde antwoordcategorieën als kennisvragen). Een voorbeeld van een sociale invloed vraag is: "Mijn man zal mij verlaten als hij hoort dat ik besmet ben met het Aids-virus". Een voorbeeld van een eigen effectiviteit stelling is: "Aids en seksualiteit zijn onderwerpen die ik met vrouwelijke familieleden durf te bespreken".

De vragenlijst is vertaald in het Somalisch zodat de vrouwen zelf de vragenlijst in kunnen vullen. Hierbij kon gekozen worden voor een Somalische of een Nederlandse vragenlijst.

3.1.2 *Opzet tweede nameting*

Omdat het moeilijk was om alle vrouwen weer bij elkaar te krijgen of de vragenlijst op te sturen, is de tweede nameting bij een deel van de voorgelichte vrouwen gedaan. Bij iedere voorlichtingsbijeenkomst werd één vrouw gevraagd om mee te werken aan een interview om na te gaan wat deze vrouw ongeveer 4 weken na de voorlichting gedaan had met de informatie van de voorlichting. Tijdens dit interview werden er vragen gesteld over de kennis en opvattingen over aids, over het verloop van de voorlichtingen en de eigen effectiviteit (bijvoorbeeld: Zou u uw kinderen vertellen/voorlichten over aids). Dit interview werd afgenomen door een Somalische medewerker aan het project die hier al ervaring mee had. De nameting was hiermee niet zozeer kwantitatief maar meer kwalitatief van aard.

3.1.3 *Procesevaluatie*

Alle Vetc-ers zijn eenmalig geïnterviewd na één van de voorlichtingen, om te kijken hoe de voorlichting en de voorbereidingen waren verlopen. Dit interview werd telefonisch afgenomen door een medewerker van TNO-PG. Bij dit interview werd ingegaan op de manier waarop de voorlichtingen waren gegeven, op de manier waarop de vrouwen op de voorlichting reageerden en op eventuele problemen die zich hadden voorgedaan.

3.1.4 *Analyses*

Er is gebruik gemaakt van kruistabellen en frequentieverdelingen voor de analyse van de gegevens. De verschillen tussen de interventie- en controlegroep zijn bekeken aan de hand van de chi-kwadraat toets, anova en logistische regressie. Een verschil werd significant geacht bij $p < 0,05$.

3.2 **Organisatie van de voorlichtingen**

3.2.1 *Interventiegroep*

In februari 2002 werd gestart met de voorlichtingen. Voor het organiseren van de voorlichtingen werden de Vetc-coördinatoren van de regio's Brabant noordoost, Den Haag en Arnhem aangeschreven om te helpen met het organiseren van de voorlichtingen. De voorlichtingen werden gegeven in asielzoekerscentra of buurthuizen. Het bleek moeilijk om voldoende voorlichtingen te organiseren. Om die reden zijn er in Ede en Den Haag sleutelfiguren uit de Somalische gemeenschap bij de organisatie van de voorlichtingen betrokken om zodoende toch voldoende vrouwen te vinden die een voorlichting wilden bijwonen. In de regio Tilburg hebben de Vetc-ers zelf alle voorlichtingen georganiseerd. Uiteindelijk is het gelukt om 141 vrouwen voor te lichten.

Indien mogelijk werd bij de voorlichting gekozen voor het thema reproductieve gezondheidszorg, zo niet, dan werd meteen aids-voorlichting gegeven. Deze keuze is gemaakt omdat aids geen makkelijk bespreekbaar onderwerp is voor de meeste vrouwen. Er kan beter gestart worden met een meer neutraal onderwerp waardoor er ook de gelegenheid is voor de Vetc-ers een vertrouwensrelatie met de vrouwen op te bouwen.

3.2.2 *Controlegroep*

In eerste instantie is geprobeerd om via de MOA en via zelfhulporganisaties voldoende vrouwen bijeen te krijgen voor het invullen van de vragenlijst. Dit bleek een te grote opgave. Als er al een groep vrouwen bijeen gebracht kon worden was dit een heel klein aantal, waarvan niet zeker was of ze allemaal ook zouden komen. Uiteindelijk is toen gekozen om medewerking te vragen van een Somalische vrouw die beter zicht had op het Somalische netwerk in Nederland en ook veel contacten had met Somalische vrouwen. Met haar hulp zijn er uiteindelijk 131 vragenlijsten ingevuld door de controlegroep.

3.3 **Resultaten**

3.3.1 *Deelnemers*

De interventiegroep bestond uit 141 vrouwen. Deze vrouwen waren bereikt in 15 voorlichtingen. Gemiddeld kwamen er per voorlichting dus 9 vrouwen. De controlegroep bestond uit 131 vrouwen.

In tabel 1 is een aantal achtergrondgegevens van de interventiegroep en van de controlegroep gegeven.

Zowel in de interventiegroep als in de controlegroep is het merendeel van de vrouwen getrouwd en heeft kinderen. Ongeveer 80% van alle vrouwen is jonger dan 40 jaar. Het opleidingsniveau van de vrouwen is heel divers. In beide groepen heeft ongeveer 85% minimaal basisonderwijs gevolgd.

Tussen beide groepen is er een significant verschil in verblijfsduur in Nederland ($p < 0,01$). In de interventiegroep zaten meer vrouwen die korter in Nederland waren (tabel 1).

Tabel 1 Achtergrondgegevens van interventie- en controlegroep

	Interventiegroep	Controlegroep	p
Getrouwd*			
Ja	78%	84%	0.35
Nee	22%	16%	
Gescheiden*			
Ja	19%	22%	0.44
Nee	82%	78%	
Kinderen			
Ja	74%	80%	0.25
Nee	26%	20%	
Leeftijd			
15-30 jaar	44%	37%	0.24
31-40 jaar	42%	39%	
41-50 jaar	10%	16%	
>50 jaar	4%	8%	
Verblijfsduur			
korter dan 1 jaar	5%	0%	<0.01
1-3 jaar	20%	10%	
langer dan 4 jaar	75%	90%	
Opleidingsniveau			
geen opleiding	14%	13%	0.83
basisonderwijs	30%	29%	
vervolgonderwijs	45%	43%	
HBO/Universiteit	12%	15%	

* De vrouwen kunnen zowel ingevuld hebben dat ze op moment van onderzoek getrouwd en gescheiden zijn (vorige partner)

3.3.2 Kennis

Negen van de tien kennisvragen zijn significant beter ingevuld door de interventiegroep dan de controlegroep. Ook de gemiddelde totaalscore in de interventiegroep was significant hoger dan in de controlegroep: respectievelijk 7,1 en 4,2 (schaal van 0 tot 10).

In tabel 2 staat een overzicht van alle kennisvragen met het percentage goede antwoorden van de interventiegroep en de controlegroep.

Tabel 2 Overzicht kennisvragen

	Interventiegroep goed antwoord	Controlegroep goed antwoord
Brengen muggen aids over?	87%	31%*
Kan men zich tegen aids beschermen door zich goed te wassen na gemeenschap te hebben gehad?	83%	70%*
Kan iemand er gezond uitzien als hij/zij besmet is met het aids-virus?	62%	34%*
Heeft iemand die HIV positief is ook aids?	27 %	10%*
Krijgt een man die met veel wisselende partners gemeenschap heeft en geen condoom gebruikt eerder aids dan een man met één vrouw?	84%	85%
Zijn moslims beter beschermd tegen aids dan niet-moslims?	50%	15%*
Zijn besneden vrouwen beter beschermd tegen aids dan niet-besneden vrouwen?	75%	47%*
Kun je aids krijgen van een vieze WC?	93%	61%*
Komt aids in Somalië voor?	89%	41%*
Als ik zwanger ben en ik ben besmet met het aids-virus, dan kan ik de kans dat mijn kind met aids wordt geboren verkleinen door bepaalde medicijnen te nemen.	76%	29%*

* Significant verschil tussen interventiegroep en controlegroep ($p < 0,05$)

Er is d.m.v. een regressieanalyse gecorrigeerd voor de volgende variabelen: leeftijd, opleiding en verblijfsduur. Ook na correctie voor deze variabelen is het verschil tussen interventiegroep en controlegroep significant.

Vervolgens is gekeken of er nog verschillen zijn naar achtergrondvariabelen. Hierbij is apart gekeken naar interventie- en controlegroep.

In de interventiegroep is de kennisscore niet significant verschillend wat betreft opleidingsniveau (anova, $p > 0,05$). In de controlegroep is de kennisscore hoger naarmate het opleidingsniveau hoger is (anova, $p < 0,05$). In tabel 3 is de score naar opleidingsniveau gegeven.

Tabel 3 Kennisscore naar opleidingsniveau

	Geen opleiding	basisonderwijs	vervolgonderwijs	HBO/Universiteit
Interventiegroep	6,6	7,1	7,2	7,6
Controlegroep	3,2	4,1	4,1	5,7

Voor verblijfsduur in Nederland geldt hetzelfde. In de controlegroep is de kennisscore hoger bij de groep die langer dan 4 jaar in Nederland verblijft, in de interventiegroep is verblijfsduur niet van invloed op de kennisscore. In tabel 4 is de score naar verblijfsduur gegeven.

Tabel 4 Kennisscore naar verblijfsduur in Nederland

	0-3 jaar in Nederland	> 4 jaar in Nederland
Interventiegroep	7,2	7,1
Controlegroep	2,4	4,4

Als de interventiegroep wordt onderverdeeld op basis van de voorlichtster die de voorlichting heeft gegeven, komt een verschil in kennisscore naar voren tussen de verschillende groepen (anova, $p < 0,05$). De gemiddelde kennisscores lopen uiteen van 5,9 tot 7,5. De significantie zit echter alleen in het verschil tussen de hoogste en de laagste score. Daarnaast zijn de groepen erg verschillend van grootte. Het verschil is dus wel significant maar niet relevant.

3.3.3 Attitude

In de vragenlijst is 1 attitudevraag opgenomen. In onderstaande tabel staat hoe deze vraag is beantwoord binnen de interventie- en controlegroep. De vraag is significant vaker met ja beantwoord in de interventiegroep dan in de controlegroep (χ^2 , $p < 0,05$).

Tabel 5 Attitude ten aanzien van HIV-test

Ik draag verantwoordelijkheid voor mijn eigen gezondheid. Daarom vind ik het belangrijk om te weten of ik met het aids-virus besmet ben.	Interventiegroep n= 139, %n	Controlegroep n= 128, %n
Ja	91	81
Nee	4	12
Weet het niet	4	7

Deze vraag is nog uitgesplitst naar achtergrondgegevens.

Leeftijd, verblijfsduur in Nederland, het hebben van kinderen en burgerlijke staat hebben geen invloed op de antwoorden zowel in de interventiegroep als in de controlegroep.

3.3.4 Sociale invloed / Eigen effectiviteit

In de vragenlijst zijn 7 vragen over sociale invloed / eigen effectiviteit opgenomen.

In tabel 6 zijn de antwoorden per vraag weergegeven voor de interventie- en controlegroep.

De eerste 2 vragen uit de tabel ("Mijn man zal mij verlaten als hij hoort dat ik besmet ben met het aids-virus" en "Vinden mensen die voor u belangrijk zijn dat u een HIV-test moet laten doen") zijn significant verschillend beantwoord in de interventie- en controlegroep. Vrouwen in de interventiegroep denken minder vaak dat hun man hen zal verlaten als zij besmet zouden zijn met het aids-virus. Zij denken vaker dat mensen die voor hen belangrijk zijn, vinden dat ze een HIV-test moeten laten doen.

De vraag over het bespreken van aids en seksualiteit met vrouwelijke familieleden / mannelijke familieleden / vriendinnen is door de interventiegroep vaak niet ingevuld. De vraag voor vrouwelijke familieleden is door 19% niet ingevuld, de vraag voor mannelijke familieleden is door 23% niet ingevuld en de vraag voor vriendinnen is door 15% niet ingevuld. In de controlegroep is de vraag wel goed ingevuld. Bij de vraag over

het spreken met vrouwelijke familieleden was er een significant verschil tussen interventie- en controlegroep. Bij correctie voor verblijfsduur in Nederland door middel van regressie analyse is het verschil tussen beide groepen echter niet meer significant.

Tabel 6 Antwoorden op sociale invloed en eigen effectiviteit vragen voor de interventiegroep en de controlegroep

	Ja		Nee		Weet het niet	
	I (%)	C (%)	I (%)	C (%)	I (%)	C (%)
Mijn man zal mij verlaten als hij hoort dat ik besmet ben met het aids-virus.	43	47	26	14*	31	40
Vinden mensen die voor u belangrijk zijn dat u een HIV-test moet laten doen?	68	60	15	31*	17	10
Ik durf een HIV-test te laten doen om te zien of ik besmet ben met het aids-virus.	86	82	14	18	--	--
Aids en seksualiteit zijn onderwerpen die ik kan bespreken met vrouwelijke familieleden.^	75	89	25	11*	--	--
Aids en seksualiteit zijn onderwerpen die ik kan bespreken met mannelijke familieleden.^	44	57	57	43	--	--
Aids en seksualiteit zijn onderwerpen die ik kan bespreken met vriendinnen.^	83	89	17	11	--	--
Ik zal aan mijn man kunnen vertellen als ik een HIV-test wil laten doen.	82	89	18	11	--	--

* Significant verschil tussen interventiegroep en controlegroep

^ De n is lager door een groot aantal missende antwoorden bij de interventiegroep

In de vragenlijst stonden nog 2 algemene vragen over hulp bij aids en de HIV-test. In onderstaande tabel staan deze vragen weergegeven. De vragen werden significant beter beantwoord in de interventiegroep dan in de controlegroep (χ^2 , $p < 0,05$).

Tabel 7 Vragen over hulp en de HIV-test

Ik weet waar ik hulp zou kunnen krijgen als ik aids zou hebben	Interventiegroep n= 136, %n	Controlegroep n= 130, %n
Ja	89	70
Nee	11	30
Ik weet waar ik een HIV-test kan laten doen	Interventiegroep n= 138, %n	Controlegroep n=130, %n
Ja	88	75
Nee	12	25

3.3.5 *Interviews voor langetermijneffect*

Er zijn interviews gehouden met 6 vrouwen die één van de voorlichtingen hadden bijgewoond. Tijdens dit interview werden er vragen gesteld over de kennis over aids, over de opvattingen over aids, over eigen effectiviteit en over de voorlichting zelf.

Kennis

Over het algemeen werd aids beschreven als erge, gevaarlijke of dodelijke ziekte. Het verschil tussen HIV en aids is minder duidelijk. Eén vrouw wist het verschil niet en één vrouw gaf als antwoord dat je van HIV kon genezen, maar van aids niet. Voor de overige vrouwen was het verschil wel duidelijk. De vraag hoe aids verspreid wordt, werd door iedereen goed beantwoord: door (onveilig) seksueel contact of door bloed-bloed contact. Ook het feit dat aids ook in Somalië voorkomt wist iedereen. In de meeste gevallen was het antwoord zelfs “ja, natuurlijk wel”. Hoe aids voorkomen kan worden was ook duidelijk: door condoomgebruik. Minder makkelijk bleek de vraag hoe voorkomen kan worden dat aids tijdens de zwangerschap wordt overgedragen aan het kind. Drie van de zes vrouwen wist dat er medicijnen beschikbaar zijn. Eén van hen wist ook dat de bevalling dan via een keizersnede moest gebeuren. Eén vrouw zei dat tijdens de bevalling goed opgelet moest worden met de bloedtransfusie. De overige twee vrouwen wisten het antwoord niet.

Alle vrouwen hadden al in Somalië over aids gehoord en twee vrouwen hadden al eerder voorlichting over aids gehad.

Opvattingen

Vier van de zes vrouwen hadden na de voorlichting een andere opvatting over aids gekregen. Twee vrouwen waren na het volgen van de voorlichting niet van opvatting veranderd. Verandering van opvatting werd echter geïnterpreteerd als “kennisverandering”. Alle vier de vrouwen hadden als antwoord dat ze vóór de voorlichting dachten ook door ‘normaal’ contact besmet te kunnen raken.

Op de vraag: “Als u zwanger zou zijn, zou u dan een aids-test laten doen?” gaf iedereen een positief antwoord. Eén vrouw gaf daarbij aan alleen bij twijfel een aids-test te doen. Iedereen vond het belangrijk dat er voorlichting over aids wordt gegeven. Iedereen had daarvoor ook min of meer dezelfde reden: veel mensen weten niet wat aids is en hoe je de ziekte kunt voorkomen.

Eigen effectiviteit

Tijdens het interview werd gevraagd of de vrouwen na de voorlichting met iemand over de voorlichting hadden gesproken. Tevens werd gevraagd of de vrouwen na de voorlichting met iemand over aids hadden gesproken. De antwoorden liepen erg uiteen, hieronder zijn de verschillende antwoorden weergegeven:

Heeft u na de voorlichting met iemand gesproken over de voorlichting

- nee, maar ik zou er wel over praten als men mij zou verzoeken om dat te doen.
- ja, met vriendinnen over hoe iedereen dacht over de voorlichting omdat het een belangrijke voorlichting was.
- nee
- ja, met mijn buurvrouw over wat wij hebben geleerd.
- nee, omdat iedereen die ik ken de voorlichting heeft bijgewoond.
- ja, met Somalische vrouwen, kennis, familie over wat ik heb geleerd.

Heeft u na de voorlichting met iemand gesproken over aids

- nee, niet de gelegenheid gehad.
- ja, met vriendinnen over hoe je aids kan voorkomen en hoe en waar je een aids-test kunt laten doen omdat aids een dodelijke ziekte is.
- nee, geen tijd
- ja, met man en kinderen over wat aids is, hoe het verspreid wordt en hoe je het kunt voorkomen omdat zij ook moeten weten dat aids een besmettelijke ziekte is.
- ja, met moeder, man en zusje over hoe je je kunt beschermen of hoe je het kunt voorkomen omdat zij dat ook moeten weten.
- nee

Iedereen gaf aan wel hun kinderen over de aids-voorlichting te gaan vertellen omdat het om één van de gevaarlijkste ziektes op de wereld gaat en omdat de kinderen moeten weten hoe ze zich kunnen beschermen.

Verder had niemand actie ondernomen naar aanleiding van de voorlichting (informatie zoeken, informatie aan een arts vragen etc.).

De voorlichting zelf

Iedereen was positief over de voorlichting. Er werd bij alle voorlichtingen een condoomdemonstratie gegeven en hierbij heeft (een deel van) de groep ook zelf meegedaan. Goede punten van de voorlichtingen die werden genoemd waren:

- er werd iets gepresenteerd dat je niet wist en er werden misvattingen recht gezet
- de manier waarop de voorlichting gepresenteerd is was interessant
- de voorlichting was goed te volgen, alles was duidelijk
- de voorlichting werd in onze eigen taal gegeven
- de manier van voorlichting geven was heel rustig en iedereen kon het goed volgen

Niemand noemde negatieve punten over de voorlichting. Er kwam wel 1 verbeterpunt naar voren: niet alleen maar lezen of iets laten zien, maar beter een film of video tonen zodat mensen kunnen zien hoe mensen met aids veranderen en wat de gevolgen zijn.

Als laatste werd er in het interview gevraagd of ook mannen en Somalische jongeren voorlichting over aids zouden moeten krijgen. Iedereen vond het belangrijk dat ook de mannen en jongeren over aids worden voorgelicht. Er werd daarbij gevraagd of jongens en meisjes gescheiden voorlichting moeten krijgen. Dit zou volgens iedereen apart moeten gebeuren.

3.4 Verloop voorlichtingen

Door interviews te houden met alle Vetc-ers werden de voorlichtingen geëvalueerd.

Inhoud van de voorlichtingen

Over het algemeen waren de Vetc-ers tevreden over de gegeven voorlichting. De vrouwen waren over het algemeen erg geïnteresseerd en er werd veel gediscussieerd tijdens de voorlichting. De meest gebruikte werkvormen waren vraag-leergesprek en discussie. Daarnaast werd in de meeste gevallen ook een condoomdemonstratie gegeven. In een aantal gevallen wilden de deelnemers hier zelf ook aan meedoen. De overige werkvormen uit de training werden niet of nauwelijks gebruikt tijdens de voorlichtingen. Eén van de Vetc-ers gaf ook aan dat zij dit gedaan had omdat een eerste voorlichting met name gebruikt werd voor het overdragen van kennis.

Organisatie van de voorlichtingen

Een belangrijke uitkomst van de interviews is dat de organisatie van de voorlichtingen veel moeite en vooral veel tijd kost. Het blijkt moeilijk om een groep Somalische vrouwen bij elkaar te krijgen om een voorlichting over aids bij te wonen. Uiteindelijk is het grootste deel van de voorlichtingen door de Vetc-ers zelf georganiseerd. Een aantal voorlichtingen zijn georganiseerd met behulp van Somalische sleutelfiguren uit de regio.

3.5 Bespreking van de resultaten

Kennis

Het geven van voorlichting heeft een positief effect op het kennisniveau over aids van de deelnemers. Dit blijkt uit de hoge score van de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep. Opmerkelijk is dat een aantal kennisvragen ook na het volgen van een voorlichting nog steeds opvallend vaak fout worden beantwoord. De vraag: "Zijn moslims beter beschermd tegen aids dan niet-moslims" werd ook na de voorlichting nog door de helft van de deelnemers fout beantwoord. Op de landelijke bijscholingsdag aids-voorlichting voor Vetc-ers is deze vraag ook voorgelegd aan Vetc-ers die zelf ervaring hebben met aids-voorlichting. Zelfs daar leverde deze vraag discussie op omdat een goed moslim monogaam is en daarmee de kans op overdracht van aids verkleint. Deze zelfde discussie kwam ook in een aantal van de voorlichtingen naar voren en is waarschijnlijk één van de redenen waarom de helft van de deelnemers deze vraag met ja beantwoordt.

De vraag: "Heeft iemand die HIV positief is ook aids" werd na de voorlichting slechts door 27% van de vrouwen goed beantwoord. Dit kan erop wijzen dat ook na voorlichting het verschil tussen HIV en aids moeilijk te begrijpen blijft. Het kan echter ook zo zijn dat de vraag anders is geïnterpreteerd dan oorspronkelijk bedoeld. Bij de landelijke bijscholingsdag aids-voorlichting was de eerst reactie na het voorleggen van deze vraag aan de aanwezige voorlicht(st)ers: "Kan, maar het hoeft niet".

De totale score van de kennisvragen in de controlegroep is afhankelijk van het opleidingsniveau. Hoe hoger dit niveau, hoe hoger de score. In de interventiegroep is dit niet het geval. Dit wijst erop dat in de uitgangssituatie een verschil in kennis is, afhankelijk van het opleidingsniveau. Dit verschil verdwijnt echter na de voorlichting. Zowel de vrouwen met een hoger opleidingsniveau als de vrouwen met een laag opleidingsniveau hebben na de voorlichting een hogere kennisscore, het verschil tussen de niveaus is echter niet meer terug te vinden.

Hetzelfde geldt voor de verblijfsduur in Nederland. In de controlegroep is de verblijfsduur van invloed op de totale score van de kennisvragen. Na de voorlichting is dit verschil echter verdwenen. Onafhankelijk van de verblijfsduur in Nederland zijn de scores gelijk. Ook in de groep met een verblijfsduur van meer dan 4 jaar is er een (aanzienlijk) hogere score in de interventiegroep dan in de controlegroep.

Kennis over HIV en aids is op zichzelf onvoldoende voor gedragsverandering om via condoomgebruik en veilige seks HIV en aids te voorkomen. Ook zijn kennis over de mogelijkheid van een HIV-test tijdens de zwangerschap met counseling en over de mogelijkheid van een behandeling om verticale transmissie te voorkomen onvoldoende voor het daadwerkelijk uitvoeren van een HIV-test en een behandeling. Maar die kennis is wel nodig als een eerste stap om de houding ten opzichte van HIV en aids te beïnvloeden zodat op den duur door een verhoogd inzicht, sociale beïnvloeding en een

verhoogd vertrouwen in eigen effectiviteit wel gedragsverandering ontstaat zodat men dan eventueel wel bereid zal zijn om een HIV-test en een behandeling om de verticale transmissie tegen te gaan te ondergaan.

Attitude ten aanzien van de HIV-test

In de interventiegroep vonden significant meer vrouwen het belangrijk om te weten of ze besmet waren met het aids-virus. 91% van de vrouwen in de interventiegroep vond dit belangrijk.

Eigen effectiviteit

Wat betreft de eigen effectiviteit/sociale invloed zijn er kleine verschillen tussen de interventiegroep en controlegroep. In de controlegroep wordt iets vaker ja geantwoord op de vraag: mijn man zal mij verlaten als ik besmet ben met het aids-virus. Daarnaast denkt de controlegroep iets minder vaak dat hun omgeving het belangrijk vindt dat zij een HIV-test doen. Een aantal vragen was moeilijk te beoordelen omdat een groot deel van de interventiegroep deze vragen niet had ingevuld.

Een groot verschil wat betreft eigen effectiviteit was overigens ook niet te verwachten na 1 voorlichting omdat het bij een eerste voorlichting toch met name gaat om het overdragen van kennis. Voor gedragsverandering zullen meer voorlichtingen gegeven moeten worden.

3.6 Beschouwing van het onderzoek

Methode van onderzoek

Bij de interpretatie van de resultaten moet rekening gehouden worden met het feit dat bij dit onderzoek geen nulmeting is gehouden. Hierdoor is niet bekend of de interventiegroep bij aanvang van de voorlichtingen daadwerkelijk een even hoog kennisniveau had als de controlegroep. Het houden van een nulmeting zou was bij dit onderzoek echter praktisch niet haalbaar omdat het vinden van voldoende vrouwen op zich al een probleem was. Het zou niet gelukt zijn om de dezelfde groep vrouwen tweemaal achtereen bij elkaar te krijgen om twee vragenlijsten in te vullen. Door voor deze opzet te kiezen is wel bereikt dat er 141 vragenlijsten zijn verzameld, bij een nulmeting en een nameting zou dit aantal aanzienlijk lager zijn uitgevallen.

Wat betreft het verwachte kennisniveau in de interventiegroep en de controlegroep: in de controlegroep was het kennisniveau afhankelijk van de verblijfsduur in Nederland. Bij een langere verblijfsduur is het kennisniveau hoger. Gezien het feit dat in de controlegroep meer vrouwen zaten die langer in Nederland verbleven is het dus meer aannemelijk dat juist in de controlegroep een hoger kennisniveau was dan andersom. Dit zou de resultaten dus niet teniet doen, de kennisvermeerdering door de voorlichting zou dan eerder sterker zijn dan andersom.

Een tweede punt is het invullen van de vragenlijsten. De vraag over het praten met familieleden over aids en seksualiteit is in de interventiegroep door een hoog percentage vrouwen niet ingevuld. In de controlegroep is deze vraag wel goed ingevuld. Hierdoor is het resultaat van deze vragen moeilijk te interpreteren. De reden voor het lage antwoordpercentage zit waarschijnlijk in de manier van vragen. De vraag was in tabelvorm gesteld (zie bijlage 1). Bij het invullen van de vragenlijst was zowel in de interventiegroep als in de controlegroep begeleiding aanwezig. Bij de controlegroep kan de begeleiding/uitleg misschien duidelijker zijn geweest waardoor

meer vrouwen de vraag hebben ingevuld. Bij de voorlichtingen bleek ook vaak dat er tijdgebrek was. Vrouwen moesten snel weg om de kinderen op te halen of om een andere reden. Hierdoor bleef er vaak weinig tijd over voor het invullen van de vragenlijsten. Ook dit kan een reden zijn voor het slecht invullen van een wat “ingewikkelder” vraag.

Het proces van het onderzoek

Tijdens het onderzoek zijn we een aantal problemen tegen gekomen. Allereerst was er het probleem van het organiseren van de voorlichtingen. Dit kostte veel tijd en moeite en leverde een hoop extra werk en vertraging op. Met name het werven van de vrouwen kostte erg veel tijd. Dit was wel een leermoment. Het inzetten van Somalische sleutelfiguren in een eerder stadium had ons wat dat betreft een hoop tijd en moeite bespaard. Ditzelfde gold voor het vinden van een voldoende grote controlegroep. Via de “reguliere kanalen” (de MOA’s) lukte het niet om met een paar bijeenkomsten voldoende vrouwen bijeen te brengen. Ook hiervoor is uiteindelijk een Somalische sleutelfiguur ingezet.

Had dit voorkomen kunnen worden door van tevoren andere maatregelen te nemen?

De genoemde problemen hadden voor het grootste deel te maken met de manier waarop dit project was opgezet. Omdat het effect van aids-voorlichting gemeten moest worden is deze voorlichting als het ware geïsoleerd uit de normale setting van allochtonenvoorlichting. Hierdoor is goed te meten wat het effect van deze specifieke voorlichting is. Aan de andere kant is dit een soort “laboratorium” situatie wat problemen oplevert bij het organiseren van de voorlichtingen en dus vertraging oplevert voor het onderzoek. Dit was niet te voorzien geweest aan het begin van het onderzoek omdat normaal gesproken voorlichting op aanvraag plaatsvindt. Er is bijvoorbeeld een nieuwe groep asielzoekers die voorgelicht moet worden over een bepaald onderwerp. Voor deze voorlichting kan dan een Vetc-er ingeschakeld worden. In dit project was het echter andersom. Er waren een aantal opgeleide Vetc-ers die een groep moesten zoeken en voorlichten binnen een bepaalde tijd. Er was niet verwacht dat dit problemen op zou leveren. Een tweede nadeel van het isoleren van de voorlichting is het feit dat het onderzoek zich nu niet op de praktijksituatie gericht heeft en dus niet gemeten heeft wat het effect in de praktijk zal zijn. Een vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen hoe het geven van aids-voorlichting door Vetc-ers in de praktijk werkt.

3.7

Conclusies

- Somalische vrouwen die 1 voorlichting over aids hebben gekregen van Somalische Vetc-ers hebben meer kennis over HIV/aids dan vrouwen uit een controlegroep die geen voorlichting hebben gehad.
- Tussen de vrouwen uit de controlegroep en de interventiegroep was er nauwelijks verschil in eigen effectiviteit en sociale invloed. Dit was ook niet te verwachten na 1 voorlichting.
- Door de “laboratorium” opzet van het onderzoek kon goed worden gekeken wat het effect van de aids-voorlichting was.
- De opzet van het onderzoek leverde aan de andere kant ook een aantal organisatorische problemen op waardoor er vertraging optrad.

4 Beschouwing

Een lesboek en een training voor aids-voorlichting aan Somalische vrouwen in Nederland zijn ontwikkeld. De voorlichters in eigen taal en cultuur, die de training hebben gevolgd, en de trainsters zelf waren positief over de training: het programma was wel vol waardoor niet alle onderwerpen even goed behandeld konden worden. Uit de proefvoorlichtingen, aan het einde van de training, kwam naar voren dat de voorlichtsters vooral de organisatie van de voorlichtingen lastig vonden, met name de tijd die het kost om deelnemers te vinden. De voorlichtsters gebruikten met name de voorlichtingsmethoden “vraag-leer gesprek”, “discussie” en “condoomdemonstratie” tijdens de proefvoorlichtingen. Dit laatste kwam ook naar voren uit de evaluatie van de training.

Uit de effectevaluatie van de voorlichtingen die gegeven zijn na de training kwam naar voren dat de Somalische vrouwen die voorgelicht zijn significant meer kennis over aids hebben dan vrouwen die niet voorgelicht zijn. Zo wisten ze beter wat HIV/aids is, hoe het overgedragen wordt en hoe transmissie van moeder op kind voorkomen kan worden. Ook de basishouding ten aanzien van HIV/aids, bijvoorbeeld de onderkenning van de HIV/aids situatie bij Somaliërs, is beter in de interventiegroep dan in de controlegroep. 89% van de voorgelichte vrouwen wist bijvoorbeeld dat aids ook in Somalië voorkomt tenover 41% van de niet-voorgelichte vrouwen. De gepercipieerde eigen effectiviteit om dit met anderen te bespreken is niet significant hoger dan bij de groep vrouwen die niet voorgelicht is.

Een belangrijk probleem bij de effectevaluatie was de organisatie van de voorlichtingen. Normaliter worden de voorlichtingen van VETC-ers op aanvraag gegeven. Voor het onderzoek was de bedoeling dat de VETC-coördinatoren een aantal groepen vrouwen zouden werven om voor te lichten. Dit verliep moeizaam: in één regio hebben de voorlichtsters daarom zelf de vrouwen geworven, in de andere twee regio's is de hulp ingeschakeld van een Somalische intermediair/sleutelfiguur.

Kennisvermeerding is niet voldoende

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat de voorlichting de kennis van Somalische vrouwen over HIV/aids verbeterd heeft. Kennisvermeerding is een eerste stap naar gedragverandering. Uit onderzoek is echter bekend dat kennisvermeerding niet voldoende is om ook daadwerkelijk een gedragsverandering teweeg te brengen. In het huidige project was het slechts mogelijk om per groep vrouwen 1 voorlichting te geven. Dit is niet voldoende om ook daadwerkelijk het gedrag te veranderen. Bovendien is in de voorlichtingen nog weinig gebruik gemaakt van verschillende werkvormen, hoewel deze wel in de training zijn geoefend. Deze verschillende werkvormen zijn juist belangrijk om gedragsverandering teweeg te brengen. Hier is echter wederom een belangrijk probleem dat er slechts één voorlichting gegeven kon worden: sommige werkvormen zijn minder geschikt om te gebruiken bij het eerste contact met een voorlichtingsgroep. Dit geldt vooral als het gaat om een groep die nog weinig kennis heeft van HIV/aids en waarbij het onderwerp nog taboe is. Ook omdat aids in de Somalische groep nog vaak een taboe onderwerp is, zou het beter zijn om de voorlichting in te bedden in een reeks voorlichtingen over verschillende gezondheidsonderwerpen voor vrouwen, dit zal ook het gebruik van de werkvormen ten goede komen.

Een andere reden voor gebrek aan gedragsverandering is dat dit onderzoek bewust alleen op vrouwen gericht geweest is. Het is echter ook belangrijk dat de basishouding van mannen ten aanzien van HIV/aids veranderd. Gedragsverandering kan alleen plaatsvinden als zowel mannen als vrouwen op de hoogte zijn van wat HIV/aids is, hoe het overgedragen wordt en hoe transmissie van moeder op kind voorkomen kan worden. Ook uit de interviews met de vrouwen die voorgelicht waren, bleek dat dit erg belangrijk gevonden werd. Door in de toekomst mannen ook voor te lichten, zal de eigen effectiviteit van vrouwen om met anderen en met name met partner over HIV/aids te praten wellicht toenemen.

Uitvoering onderzoek

Bij de uitvoering van het onderzoek waren er een aantal problemen. Het belangrijkste probleem was wel de organisatie van de voorlichtingen. In het onderzoek is gekozen om de voorlichting te isoleren uit het normale systeem van VETC-voorlichting. Het normale systeem houdt in dat de VETC-ers gevraagd wordt om voorlichting te geven als daar behoefte aan is. Voor dit onderzoek konden de voorlichtingen niet op aanvraag plaatsvinden omdat er binnen 4 maanden ongeveer 150 vrouwen voorgelicht moesten worden. Hiervoor zouden in het normale systeem nooit voldoende voorlichtingsgroepen zijn. De groepen vrouwen moesten daarom voor het onderzoek speciaal geworven worden. Deze onderzoeksmethode heeft zowel voor- als nadelen. Een voordeel is dat hierdoor heel specifiek kan worden gekeken naar het effect van een voorlichting. Een belangrijk nadeel is echter dat nu het effect gemeten is in een onderzoekssetting en niet goed weergeeft hoe het effect zou zijn in de dagelijkse praktijk van voorlichting geven.

4.1 Aanbevelingen

- De nieuwe training en het lesboek zijn goede methodes om Somalische Vetc-ers op te leiden om aids-voorlichting te geven. Er is meer aandacht nodig voor het gebruik van de verschillende werkvormen.
- De voorlichting moet ingebed worden in de normale voorlichtingsstructuur.
- Om behalve kennisvermeerdering ook gedragsverandering teweeg te brengen moet aids-voorlichting niet eenmalig zijn maar bestaan uit meerdere voorlichtingen over aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen. Er kan dan meer aandacht besteed worden aan werkvormen die gericht zijn op gedragsverandering.
- Om gedragsverandering teweeg te brengen zouden ook mannen voorgelicht moeten worden. Nader onderzoek hiernaar is aan te bevelen.
- Bij problemen met het werven van Somalische vrouwen voor voorlichtingen, zal vaker een beroep gedaan kunnen worden op Somalische zelforganisaties.

5 Dankwoord

Veel dank is verschuldigd aan alle personen die een bijdrage hebben geleverd aan dit project. Wij danken de vrouwen die de training hebben verzorgd voor de Somalische Vetc-ers: Ger Ceelen en Zara Fara. Wij danken de Somalische Vetc-ers zelf die de training hebben gevolgd en 141 vrouwen hebben voorgelicht: Jamila, Nafisa, Nasra, Leyla, Amina en Nadra. Daarnaast bedanken wij de Somalische sleutelfiguren, de leden van de begeleidingscommissie en natuurlijk de financiers: het Aids Fonds, Stichting Kinderpostzegels Nederland, het VSB Fonds, Stichting Katholieke Noden en Kerkinactie. Zonder hen was de realisatie van dit project niet mogelijk geweest.

Verder willen we R. Rodrigues Pereira en P. Fraay van het NSCK bedanken voor het aanleveren van gegevens. Tot slot dank aan Remy Hira Sing en Loes Singels die zich ingezet hebben om dit project van de grond te krijgen en aan Maria Knapen die naast Mischa Kalwij betrokken was bij het ontwikkelen van de trainingshandleiding.

6 Referenties

BRUG J, SCHAALMA H, KOK G, MEERTENS RM, MOLEN HT van der. Gezondheidsvoorlichting en Gedragsverandering. Assen: van Gorcum, 2000.

CBS. Allochtonen in Nederland, 1 januari 2002. Maandstatistiek voor de bevolking 2002;9:32

CORNELISSE-CLAASSEN TM, VREE RMM de. Aidsvoorlichting aan Turken en Marokkanen: deelverslag van een gezondheidsenquête onder 396 Turkse en Marokkaanse Amsterdammers. Gemeente Amsterdam, Sector Onderzoek en Statistiek, 1989.

CROSS TL, BAZRON BJ, DENNIS KW, ISAACS MR. Towards a Culturally Competent System of Care. Washington DC: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center, 1989.

DIJK R van, BALA J, ÖRY FG, KRAMER S. Now we have lost everything. Asylum seekers in the Netherlands and their experiences with health care. *Medische Antropologie* 2001;13(2):284-301.

DOAK CC, DOAK LG, ROOT JH. Teaching patients with low literacy skills. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, 1996.

DOMMELEN L, RIJT G van der. De effectiviteit van de inzet van paraprofessionals: een evaluatieonderzoek naar groepsvoorlichting voor allochtone vrouwen. *Communicatiewetenschap* 1998;26:1-13

HAASTRECHT P van, ROOZEMAN M, red. Lesmap voorlichting over aids aan migranten. Woerden: NIGZ, 1996.

KEULEN J, LOEF K. Aidsvoorlichting aan Surinamers: deelverslag van een gezondheidsenquête onder 180 Surinaamse Amsterdammers. Amsterdam: Het Amsterdamse Bureau voor Onderzoek en Statistiek, 1990.

MCA COMMUNICATIE. Inventarisatie aidsbestrijding onder allochtonen in Nederland. Amsterdam: Aidsfonds, 2002.

Mcguire WJ. Attitudes and attitude change. In: Linzey G, Aronson E (eds). *The handbook of social psychology*. New York: Random House, 1985.

PHAROS. Soa/aids-voorlichting aan vluchtelingen door de GGD. Utrecht: Stichting Pharos, 1998.

ROGERS EM. Diffusions of innovations. New York: Free Press, 1995.

ROSSUM AMC van, HIRASING RA, GROOT R de. Epidemiologische kenmerken van gemelde HIV-1-infectie bij kinderen in Nederland, 1998-2000.: verticale transmissie door ouders uit gebieden met een gegeneraliseerde epidemie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2002;146(27):1282-5.

UNAIDS, WHO. www.unaids.org 2000.

WILSON D, MC MASTER J, ARMSTRONG M, MAGUNJE N, CHIMHINA T, WEISS E, RAO GUPTA G. Intergenerational communication within the family: implications for developing STD/HIV prevention strategies for adolescents in Zimbabwe. International Centre for Research on Women and AIDS. Research Programme Report-In-Brief, 1-5. 1994

A Vragenlijst

Vrouwen en Gezondheid Een vragenlijst voor Somalische vrouwen

Toelichting bij het invullen van de vragenlijst

Deze vragenlijst is gemaakt om de voorlichting aan Somalische vrouwen over aids te verbeteren. Wij hebben uw hulp hierbij nodig. Om de voorlichting zo goed mogelijk te maken is het belangrijk dat u alle vragen eerlijk beantwoordt. Uw antwoorden op de vragen zullen alleen gebruikt worden voor dit onderzoek en alle persoonlijke gegevens blijven strikt geheim.

Nog een aantal aanwijzingen voor het invullen van de vragenlijst:

Leest u alle vragen eerst even door. Neem er rustig de tijd voor.

Wij verzoeken u om *alle* vragen te beantwoorden.

Voor uw antwoord wordt u verzocht het hokje geheel zwart te maken, zo: ■.

Slechts één hokje zwart maken bij elke vraag.

Wij wijzen u er nogmaals op dat *alle persoonlijke gegevens geheim blijven*.

**Bij voorbaat hartelijk dank
voor het invullen van de vragenlijst!**

1. Wat is de datum waarop u deze vragenlijst invult?

.....

De volgende vragen zijn algemene vragen over uzelf.

Wat is uw leeftijd?

..... jaar

Hoe lang bent u al in Nederland?

Korter dan 1 jaar

1 jaar tot en met 3 jaar

4 jaar of langer

Bent u getrouwd?

Ja

Nee

Bent u gescheiden?

Ja

Nee

6a. Heeft u kinderen?

Ja

Nee

6b. Zo ja, hoeveel?

.....

Wat is uw hoogste opleiding?

Geen opleiding

Basisonderwijs

Vervolgonderwijs

Hoger beroepsonderwijs, Universiteit

De volgende vragen gaan over gezondheid en Aids.

Brengen muggen Aids over?

Ja

Nee

Weet het niet

Kan men zich tegen Aids beschermen door zich goed te wassen na gemeenschap te hebben gehad?

Ja

Nee

Weet het niet

Kan iemand er gezond uitzien als hij/zij besmet is met het Aids-virus (= HIV)?

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Heeft iemand die HIV positief is ook Aids?

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Krijgt een man die met veel wisselende partners gemeenschap heeft en geen condoom gebruikt eerder Aids dan een man met één vrouw?

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Zijn Moslims beter beschermd tegen Aids dan niet-Moslims?

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Zijn besneden vrouwen beter beschermd tegen Aids dan niet-besneden vrouwen?

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Kun je Aids krijgen van een vieze WC?

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Komt Aids in Somalië voor?

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Als ik zwanger ben en ik ben besmet met het Aids-virus, dan kan ik de kans dat mijn kind met Aids wordt geboren verkleinen door bepaalde medicijnen te nemen.

- Ja
- Nee
- Weet het niet

De volgende vragen gaan over uw opvattingen en gevoelens over Aids.

Als ik weet dat ik besmet ben met het Aids-virus dan moet ik steeds een condoom gebruiken om mijn man te beschermen.

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Ik heb seksueel contact met maar één partner, dus kan ik geen aids krijgen.

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Ik draag verantwoordelijkheid voor mijn eigen gezondheid. Daarom vind ik het belangrijk om te weten of ik met het Aids-virus besmet ben.

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Ik weet waar ik hulp zou kunnen krijgen als ik Aids zou hebben.

- Ja
- Nee

Ik weet waar ik een HIV test kan laten doen

- Ja
- Nee

De volgende vragen gaan over hoe u door uw familie en vrienden wordt beïnvloed wat betreft Aids.

Mijn man zal mij verlaten als hij hoort dat ik besmet ben met het Aids-virus.

- Ja
- Nee
- Weet het niet

Vinden mensen die voor u belangrijk zijn dat u een HIV test moet laten doen?

- Ja
- Nee
- Weet het niet

De volgende vragen gaan over hoe u denkt over wat u zelf kunt doen.

Ik durf een HIV test te laten doen om te zien of ik besmet ben met het Aids-virus.

- Ja
- Nee

Aids en seksualiteit zijn onderwerpen die ik kan bespreken met:

	ja	nee
vrouwelijke familieleden		
mannelijke familieleden		
vriendinnen		

Ik zal aan mijn man kunnen vertellen als ik een HIV test wil laten doen.

- Ja
- Nee

