

The world starts with me : promoting sexual and reproductive health and rights of adolescents in Uganda

Citation for published version (APA):

Rijsdijk, L. E. (2013). *The world starts with me : promoting sexual and reproductive health and rights of adolescents in Uganda*. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht.

Document status and date:

Published: 01/01/2013

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.



Summary

Although adolescents are generally among the healthiest population group in Sub-Saharan African (SSA) countries, they are vulnerable when it comes to securing their sexual and reproductive health and rights (SRHR). Ugandan adolescents, and in particular girls, are exposed to risks of early initiation of sexual intercourse, HIV/AIDS and STI infections, unintended pregnancies, and coercive sex. A number of factors contribute to this vulnerability, both at the individual level (e.g., lack of awareness, insufficient knowledge about SRHR, negative attitudes and norms and a low self-efficacy of (safe) sexual behaviours) and at the contextual level (e.g., socio-cultural norms towards gender issues, low socio-economic status, legal framework).

Comprehensive rights-based sex education (CRSE), including the promotion of consistent condom use, is an important intervention strategy in addressing sexual and reproductive health issues of adolescents and in preventing sexual health problems such as unplanned pregnancies, HIV/AIDS, and sexually transmitted infections (STIs). CRSE addresses these issues within a rights framework, focusing on human rights issues and power dynamics within (intimate) relationships, and aims at empowering young people, improving personal expression and self-respect, and increasing satisfaction, communication, safety and health.

CRSE is likely to be most effective when it is based upon theory- and evidence-based needs assessments and intervention strategies. Understanding the socio-cognitive determinants of safe sex behaviour helps to specify which behaviour and determinants should be addressed to obtain the desired health outcomes (i.e., delaying (first) sexual intercourse and using condoms when sexually active based on own well-informed decision making), to prioritize age-, gender- or other segments, and to select behaviour change methods that are tailored to the needs of the target population and fit the intervention context. Also, understanding the socio-cultural, economic and political context in which sexual behaviour takes place, is essential to connect SRHR to the local context in which they have to take form. Understanding these contextual factors helps to determine which multi-sectoral approach should be taken and which supporting environments should be promoted.

The current thesis describes the results of different studies conducted to increase our insight in socio-cognitive determinants of safe sex behaviour among Ugan-

dan adolescents, to explore the views of Ugandan adolescents on SRHR in their own daily socio-cultural, economic and political context, and to assess the effectiveness and implementation context of the comprehensive rights-based sex education programme *The World Starts With Me* (WSWM) which has been implemented in Uganda at secondary school students since 2003.

Chapter 1 gives an introduction to the main topics relevant in this thesis. It discusses the sexual and reproductive health and behaviour of Ugandan adolescents, current knowledge of determinants of safe sexual behaviour and of contextual factors influencing sexual behaviour and risks. Also, the current knowledge on the effectiveness of school-based sex education programmes is discussed in the introduction. The introduction also gives an overview of the studies presented in this dissertation.

Chapter 2 describes a cross-sectional study examining predictors of the intention to use a condom and the intention to delay sexual intercourse among secondary school students (aged 12–20) in Uganda. A school-based sample was drawn from 48 secondary schools throughout Uganda. Participants ($N = 1978$) completed a survey in English measuring beliefs regarding pregnancy, STIs and HIV and AIDS, attitudes, social norms and self-efficacy towards condom use and abstinence/delay, intention to use a condom and intention to delay sexual intercourse. As secondary sexual abstinence is one of the recommended ways for preventing HIV, STDs and unplanned pregnancies among the sexually experienced, participants with and without previous sexual experience were compared. For adolescents without sexual experience (virgins), self-efficacy, perceived social norms and attitude towards condom use predicted the intention to use condoms. Among those with sexual experience (non-virgins), only perceived social norm was a significant predictor of the intention to use a condom. The intention to delay sexual intercourse was, however, predicted similarly for both groups, with attitudes, perceived social norm and self-efficacy being significant predictors. This study has established relevant predictors of intentions of safe sex among young Ugandans and has shown that the intention to use condoms is motivated by different factors depending on previous sexual experience. A segmented approach to intervention development and implementation is thus recommended.

Chapter 3 presents the findings of a qualitative explorative study, comparing universal declared SRHR with the local realities of young people in Uganda. This is done by analysing statements of Ugandan adolescents extracted from Focus Group Discussions (FGD) relating to two sexual and reproductive health rights central in this research: (1) the right of young people to complete and accurate information and (2) the right to self-determination. Discrepancies between these universally formulated SRHR and the (political, economic and community) context young Ugandans live in were found. Consequently, it is argued how comprehensive rights-based sex education could take this local reality into account in order to make SRHR meaningful for Ugandan adolescents. For example, to make the right to sexual self-determination meaningful for young people, CSRE should be accompanied by a political lobby to ensure that this right is enshrined in the Ugandan law and that the defilement law is changed accordingly.

The final two studies focus on the implementation and effectiveness of WSWM. Chapter 4 reports the results of a process evaluation of WSWM. Drawing on quantitative and qualitative data provided by teachers, factors associated with dose delivered (number of lessons implemented) and fidelity of implementation (implementation according to the manual) were examined, as well as the main barriers and facilitators of implementation. Teachers' confidence in teaching WSWM was negatively associated with dose delivered. Confidence in educating and discussing sexuality issues in class was positively associated with fidelity of implementation, whereas the importance teachers attach to open sex education showed a negative association with fidelity. Main barriers for implementing WSWM were lack of time, unavailability of computers, lack of student manuals and lack of financial support and rewards. Other barriers for successful implementation were related to high turnover of staff, insufficient training and guidance. Teachers' beliefs/attitudes towards sexuality of adolescents, condom use and sex education were found to be important factors in implementing WSWM. A supportive school management, supportive colleagues and students as well as the availability of sufficient and good quality student- and teacher manuals, were identified as main facilitators of implementation.

Chapter 5 reports on the effects of WSWM on socio-cognitive determinants of safe sex behaviour (delay; condom use and non-coercive sex). A large scale survey

was conducted both before and immediately after the intervention among students in intervention and comparison groups. A mixed model repeated measures analysis was performed to assess the effectiveness of the programme on the main socio-cognitive determinants of safe sex behaviour at post-test. A similar post-hoc comparison was made between schools based on completeness and fidelity of implementation of *WSWM*. Positive effects were found on beliefs regarding what could or could not prevent pregnancy, the perceived social norm towards delaying sexual intercourse, and the intention to delay sexual intercourse. Furthermore, significant positive effects were found on attitudes, self-efficacy and intention towards condom use and on self-efficacy in dealing with sexual violence (pressure and force for unwanted sex). A reversed effect of intervention was found on knowledge scores relating to non-causes of HIV (petting, fondling and deep kissing). A follow-up comparison between intervention schools based on completeness of the programme implementation revealed that almost all significant positive effects disappeared for those schools that only implemented up to 7 out of 14 lessons. Another follow-up analysis on the basis of implementation fidelity showed that schools with a “partial” fidelity score yielded more significant positive effects than schools with a “full” fidelity of implementation score. These results suggest that it is important to implement the programme completely and that the programme itself should be flexible enough for teachers to use and adapt it according to the specific context in which they have to implement the programme (i.e. adapting to accommodate specific questions and needs of the students and coping with the limited time and resources available), without having to skip lessons.

The study showed an intervention effect on a number of socio-cognitive determinants. However, the effectiveness of *WSWM* could be improved by giving more systematic attention to the context in which such a programme is to be implemented.

Finally, in Chapter 6, a summary and general discussion of the main research findings of the studies reported in this dissertation are given. This chapter also reflects on the methods used to conduct the research reported in this dissertation and provides recommendations for suggestions for future research. In addition, recommendations for comprehensive rights-based sex education programmes in a Sub-Saharan context are made.



Samenvatting

Hoewel over het algemeen jongeren in Sub-Saharisch Afrika de meest gezonde bevolkingsgroep vormen, zijn ze kwetsbaar als het gaat om hun Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR). Oegandese adolescenten, vooral meisjes, hebben te maken met risico's van vroegtijdige start van seksuele gemeenschap, HIV/AIDS en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), ongeplande zwangerschappen en gedwongen seks. Een aantal factoren draagt bij aan deze kwetsbaarheid, zowel op individueel niveau (bijvoorbeeld gebrek aan bewustwording en een tekort aan kennis over SRGR, negatieve normen en houding en een lage zelfeffectiviteit ten aanzien van veilig seksueel gedrag), alsook op omgevingsniveau (bijvoorbeeld sociaal-culturele normen ten aanzien van gender, lage sociaal economische status en een gebrek aan ondersteunende politiek-juridische kaders).

Seksuele voorlichting op scholen is een belangrijke interventiestrategie om seksuele en reproductieve gezondheid van jongeren te bevorderen en hun rechten op dit terrein te waarborgen. Seksuele voorlichting die gebaseerd is op basale grondrechten van de mens zoals vastgelegd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, richt zich vooral op de machtsdynamiek binnen (intieme) relaties tussen man en vrouw (jongen en meisje) en heeft tot doel jongeren te ondersteunen bij hun seksuele ontwikkeling en bij het maken van seksueel verantwoorde keuzen.

Seksuele voorlichting op scholen heeft de meeste kans van slagen wanneer deze gebaseerd is op een gedegen theoretische kader en gevoed wordt door een bewezen effectieve aanpak. Het kennen van de sociaal-cognitieve determinanten van veilig vrijen is richtinggevend bij het bepalen van welke specifieke gedragingen en welke determinanten van die gedragingen centraal moeten staan om het gewenste gedrag te bevorderen, in dit geval het uitstellen van (de eerste) geslachtsgemeenschap of, wanneer jongeren seksueel actief zijn, het consistent en correct gebruiken van een condoom. Op basis van een behoeftenonderzoek kunnen gedragsveranderingsmethodieken worden gekozen die zich specifiek richten op de behoeften van de doelgroep en passen bij de interventiecontext. Tot slot, het begrijpen van de sociaal-culturele, economische en politieke context waarin seksueel gedrag plaatsvindt is essentieel om te bereiken dat de SRGR van jongeren ook in hun dagelijkse level daadwerkelijk gestalte kan krijgen.

Dit proefschrift beschrijft de resultaten van verschillende studies die zijn uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de sociaal-cognitieve factoren van veilig vrijen onder Oegandese jongeren en hun kijk op SRGR binnen hun dagelijkse sociaal-culturele, economische en politieke context. Daarnaast beschrijft dit proefschrift de resultaten van een effect- en procesevaluatie van het seksueel voorlichtingsprogramma *The World Starts With Me* (WSWM), dat sinds 2003 in Oeganda op middelbare scholen wordt uitgevoerd.

Hoofdstuk 1 is een introductie op de belangrijkste thema's die centraal staan in dit proefschrift. Het bespreekt de seksuele en reproductieve gezondheidssituatie van Oegandese adolescenten en de huidige kennis over determinanten van veilig vrijen en over contextuele factoren die seksueel gedrag en risico's beïnvloeden en bepalen. Ook wordt de huidige kennis van de effectiviteit van seksuele voorlichting op scholen besproken. Deze introductie sluit af met een overzicht van de studies die in dit proefschrift worden gepresenteerd.

Hoofdstuk 2 beschrijft een determinantenstudie met betrekking tot (1) de intentie om seksuele gemeenschap uit te stellen tot later en (2) de intentie een condoom te gebruiken wanneer jongeren besluiten seks te hebben. De studie is uitgevoerd onder Oegandese middelbare scholieren in de leeftijd van 12 tot 20 jaar. Er is een selecte steekproef van 48 middelbare scholen verspreid over Oeganda getrokken. Leerlingen ($N = 1978$) vulden een enquête in het Engels in over overtuigingen met betrekking tot zwangerschap, seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en HIV en AIDS, houding, sociale normen en eigen-effectiviteit ten aanzien van condoomgebruik en onthouding/uitstel van seks. In Oeganda komt "secondary delay" relatief vaak voor, dat wil zeggen dat een jongere na eerst seksueel actief te zijn geweest besluit zich voor onbepaalde tijd te onthouden van seks. "Secondary delay" wordt in Oeganda algemeen beschouwd als een aan te bevelen methode om ongewenste zwangerschappen en SOA en HIV infecties te voorkomen. In de studie zijn jongeren die nog maagd zijn vergeleken met jongeren die seksueel actief zijn. Voor jongeren die nog maagd waren bleken zelfeffectiviteit, waargenomen sociale normen en attitude ten aanzien van condoomgebruik significante voorspellers van de intentie tot condoomgebruik te zijn. Onder de seksueel actieve jongeren bleek alleen de waargenomen sociale

norm een significante voorspeller van de intentie tot condoomgebruik. Voor beide groepen bleken de houding, de waargenomen sociale normen en de zelfeffectiviteit ten aanzien van de intentie om seksuele gemeenschap uit te stellen significant. Deze studie heeft relevante factoren geïdentificeerd voor het beïnvloeden van de intentie tot het uitstellen van seksuele gemeenschap en de intentie tot condoomgebruik en heeft aangetoond dat de inhoud van deze factoren verschilt afhankelijk van de seksuele ervaring van de respondenten. Op basis van deze resultaten is een gesegmenteerde benadering op basis van seksuele ervaring aanbevolen voor de ontwikkeling en uitvoering van toekomstige gezondheidsinterventies.

In Hoofdstuk 3 worden de resultaten gepresenteerd van een kwalitatieve exploratieve studie waarbij de universeel verklaarde SRGR vergeleken is met de lokale dagelijkse realiteit waarin Oegandese jongeren opgroeien. Deze vergelijking kwam tot stand door uitspraken van Oegandese jongeren te analyseren die zij deden tijdens Focus Groep Discussies met betrekking tot twee seksuele en reproductieve rechten die centraal stonden in de studie: (1) het recht van jongeren op complete en accurate informatie over hun SRGR en (2) het recht op seksuele zelfbeschikking. De studie vond een aantal verschillen tussen deze rechten en de (sociaal-politieke en economische) dagelijkse context van Oegandese jongeren. Op basis van de resultaten zijn er aanbevelingen gedaan over hoe seksuele voorlichting rekening kan houden met deze lokale realiteit, zodat SRGR voor Oegandese jongeren betekenisvol kunnen worden. Het recht op seksuele zelfbeschikking bijvoorbeeld is gebaat bij een politieke omgeving waarbij jongeren het recht hebben zelf te beslissen of ze seksueel actief zijn of niet. Dit betekent dat seksuele voorlichting die uitgaat van dit recht gepaard zou moeten gaan met een politieke lobby om het recht van jongeren op seksualiteit in de wet te waarborgen.

De laatste twee studies hebben betrekking op de implementatie en effectiviteit van WSWM. Hoofdstuk 4 rapporteert de resultaten van een procesevaluatie van WSWM. Op basis van kwantitatieve en kwalitatieve data van leraren zijn factoren vastgesteld die samenhangen met het aantal lessen dat is geïmplementeerd, de zogenaamde dosering en de nauwkeurigheid of getrouwheid van programma-implementatie, dat wil zeggen in hoeverre het programma volgens het programmahandboek is geïmplementeerd.

Daarnaast zijn de belangrijkste barrières en faciliterende factoren die een succesvolle implementatie bevorderen onderzocht.

De mate waarin leraren zeker van zichzelf waren om WSWM te begeleiden/onderwijzen correleerde negatief met het aantal lessen dat zij hadden verzorgd. Met andere woorden, de onzekerheid leidde tot een mindere mate van implementatie van het programma. Leraren die zeker waren in het onderwijzen en bediscussiëren van seksualiteit en seksuele onderwerpen in de klas hielden zich beter aan het volgen van de manual. Er werd een negatieve relatie gevonden tussen de mate waarin leraren open seksuele voorlichting belangrijk vonden en de mate waarin ze het programma volgens de handleiding implementeerden. Een reden dat leraren bij tijd en wijle afwijken van het handboek zou kunnen zijn dat zij de voorlichting beter wensten te laten aansluiten bij de behoeften van de leerlingen. De belangrijkste barrières voor de implementatie van WSWM waren gebrek aan tijd, gebrek aan computers, gebrek aan handboeken voor studenten en het gebrek aan financiële ondersteuning en vergoeding. Andere barrières voor een succesvolle implementatie bleken een hoge mate van personeelwisseling en onvoldoende training en ondersteuning van leraren. Ook bleken de overtuigingen en de houding van leraren ten aanzien van seksualiteit van jongeren, van condoomgebruik en van seksuele voorlichting belangrijke factoren te zijn bij de implementatie van WSWM. Een ondersteunend schoolmanagement, ondersteunende collega's en leerlingen, alsmede de beschikbaarheid van voldoende en kwalitatief hoogwaardige handboeken voor studenten en leraren, waren volgens de leraren de belangrijkste faciliterende factoren van implementatie.

Hoofdstuk 5 rapporteert de effecten van WSWM op de sociaal-cognitieve determinanten van veilig vrijgedrag. Een grootschalige survey werd uitgevoerd voorafgaand aan de start van de interventie en direct na de implementatie van het programma onder jongeren in de interventiegroep ($N = 853$) en jongeren in de vergelijkingsgroep ($N = 1011$). Om de effectiviteit van WSWM vast te stellen werd er een analyse uitgevoerd met behulp van een herhaalde-metingenanalyse (mixed model repeated measurement analysis). Significante positieve effecten werden gevonden voor overtuigingen hoe je ongewenste zwangerschap wel of niet zou kunnen voorkomen, voor de waargenomen sociale norm ten aanzien van het uitstellen van

geslachtsgemeenschap, en voor de intentie seksuele gemeenschap uit te stellen. Daarnaast werden er positieve effecten gevonden voor de houding, de zelfeffectiviteit en de intentie ten aanzien van condoomgebruik en voor de zelfeffectiviteit van het omgaan met seksuele dwang (het vermijden van risicovolle situaties en het kunnen weigeren van ongewenste seks). Een omgekeerd interventie-effect werd gevonden voor kennis ten aanzien van factoren die geen HIV kunnen veroorzaken, zoals tongzoenen.

Vervolgens is er een vergelijking gemaakt in effectiviteit van WSWM tussen de scholen die 10 tot 14 lessen hadden geïmplementeerd en scholen die niet verder zijn gekomen dan les 7. Bijna alle eerder gevonden positieve effecten verdwenen voor die scholen die slechts tot les 7 waren gekomen. Een andere vergelijking werd gemaakt tussen scholen die het programma volgens het handboek hadden geïmplementeerd en scholen die dat deels volgens het handboek hadden gedaan. Hieruit bleek dat scholen die zich niet volledig aan het handboek hadden gehouden meer significante positieve effecten opleverden dan de scholen die zich volledig aan het handboek hadden gehouden. Deze resultaten suggereren dat het belangrijk is om het programma in zijn geheel te implementeren. Tegelijkertijd moet het programma flexibel genoeg zijn om door de leraren aangepast te kunnen worden om bijvoorbeeld beter aan te kunnen sluiten bij de behoeften van de jongeren waardoor de effectiviteit van het programma verbeterd wordt.

Hoofdstuk 6 bevat een samenvatting en een algemene discussie van de belangrijkste resultaten van de studies die in dit proefschrift centraal staan. Daarnaast wordt de onderzoeksmethodologie besproken en worden er suggesties voor vervolgonderzoek gedaan. Tot slot bevat dit hoofdstuk aanbevelingen voor seksuele voorlichtingsprogramma's in sub-Sahara Afrika.