

# HVA STYRER RISIKOATFERD?

## En analysemodell for forståelse av risikoatferd blant menn som har sex med menn

Av Richard H Knoff

Høsten 1997 finansierte Statens helsetilsyn en evaluering av hiv-forebyggende tiltak i regi av Helseutvalget for homofile og foreningen Pluss. Som grunnlag for evalueringen ble det utarbeidet en modell som viser noen sannsynlige sammenhenger mellom seksuell risikoatferd og forskjellige bakgrunnsforhold.

Det foreligger ingen fullt omforent teori om hva som bestemmer risikoatferd blant menn som har sex med menn. Blant samfunnsvitere har enkelte teorier en viss oppslutning, f.eks Fishbein & Ajzens "Theory of reasoned action", Rosenstocks "Health belief model" og Banduras teori om "egen-effektivitet" (self efficacy).<sup>1</sup> Vi valgte et noe bredere perspektiv. Vi har tatt utgangspunkt i den såkalte "naive atferdsteori" som sosialpsykologen Fritz Heider<sup>2</sup> har formulert, og *sammenstilt risikofaktorer som det er relativt stor enighet om i toneangivende fagmiljøer.*

Analysemodellen er gjengitt i et oversiktsbilde i figur 1 . Den bygger på fire hovedkilder:

- ◆ Konklusjoner fra en ekspertgruppe nedsatt av EU vedrørende vest-europeiske erfaringer med aids-

forebygging blant menn som har sex med menn.<sup>3</sup>

- ◆ Et utvalg materiale fra det engelske fagmiljøet innenfor hiv/aids-arbeid og -evaluering, med Peter Aggleton og Peter Davies som forgrunnsfigurer.<sup>4</sup>
- ◆ Et utvalg materiale fra det tilsvarende australske fagmiljøet, med Susan Kippax og Gary W Dowsett som viktige bidragsyttere.<sup>5</sup>
- ◆ Sentrale norske arbeider vedrørende hiv/aids og menn som har sex med menn, spesielt av Annick Prieur, Hilde

---

<sup>1</sup> Ajzen & Fishbein (1980); Rosenstock (1974); Bandura (1977, 1986).

<sup>2</sup> Se Heider (1958).

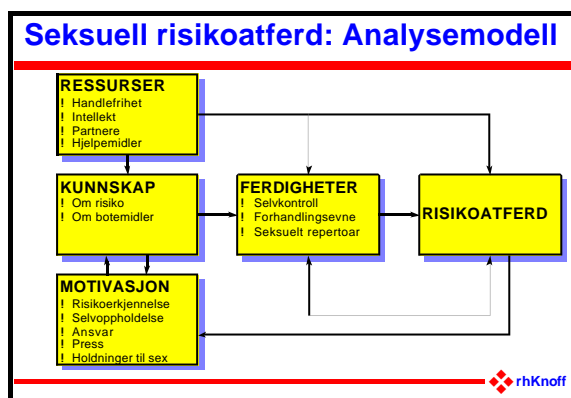
---

<sup>3</sup> Pollak et al (1994). Gruppen hadde medlemmer fra Belgia, Canada, Danmark, Finland, Hellas, Irland, Italia, Nederland, Norge, Spania, Storbritannia, Sveits, Sverige, Tsjekkoslovakia, Tyskland og Østerrike.

<sup>4</sup> Se f.eks Aggleton et al (1989, 1992, 1993).

<sup>5</sup> Se f.eks Kippax et al (1993a, 1995), Dowsett (1993).

Pape og Anne-Lise Middelthun.<sup>6</sup>



Figur 1

Modellen betrakter risikoatferd som et utfall av et samspill mellom fire forhold: *Ressurser*, *kunnskap*, *motivasjon* og *ferdigheter*. Vi antar at noen av disse faktorene i hovedsak påvirker andre ensidig, mens andre påvirker hverandre gjensidig. F eks antar vi

- ♦ at en persons *sosiale, økonomiske og intellektuelle ressurser* er med på bestemme både hvilken *kunnskap* han får tilgang til og kan nyttiggjøre seg, og hvilke *ferdigheter* han tilegner seg,
- ♦ at *kunnskap* og *motivasjon* påvirker hverandre gjensidig,
- ♦ at *kunnskap* ikke påvirker risikoatferd direkte, men først når kunnskapen omsettes i *ferdigheter*,
- ♦ at *ressurser* og *motivasjon* virker både direkte inn på risikoatferd og indirekte via utvikling av *ferdigheter*, og
- ♦ at *risikoatferd* gir opplevelser som virker

<sup>6</sup> Pape (1989), Prieur (1995), Middelthun (1997).

tilbake på utøverens *motivasjon*, f eks i form av risikoerkjennelse, ansvar og holdninger til sex.

Modellen kan gi inntrykk av å bygge på en *individualistisk betraktningmåte*. Den inkluderer imidlertid *materielle, sosiale og kulturelle forhold*, og de individuelle forhold vi betoner, er selvsagt *langt på vei bestemt av det miljø individet har levd og lever i*. Det er heller ikke noe ved modellen som tilsier at den bare kan anvendes på ett individ av gangen. Seksuell aktivitet involverer som regel to personer, og *risikoatferd bestemmes av partenes samlede ressurser, kunnskap, motivasjon og ferdigheter*.

I det følgende skal vi gjennomgå modellen i noe større detalj - med "Kunnskap" som startsted.

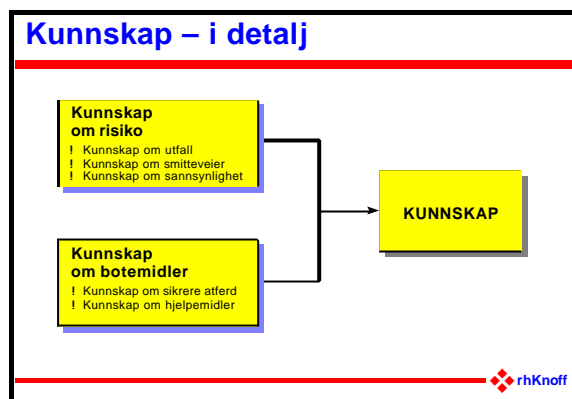
## Kunnskap

"Forebyggende arbeid" er i manges øyne synonymt med "helseopplysning". Blant fagfolk har det imidlertid vært en økende erkjennelse av at kunnskapstilførsel ikke strekker til som forebyggingsstrategi.<sup>7</sup> Det betyr selvsagt ikke at opplysningsarbeid ikke er av verdi.<sup>8</sup> Kunnskap om risiko og om vern mot risikoen (se figur 2) vil normalt

<sup>7</sup> Dette er eksplisitt anerkjent i Sosial- og helsedepartementets Handlingsplan (SHD 1996). Pape (1989) gir en bred oversikt over evalueringer av påvirkningskampanjer på flere områder, f eks trafikk sikkerhet og rusmiddelbruk.

<sup>8</sup> Pape (1989), Pollak et al (1994).

være nødvendig i enhver situasjon der risikoen varierer med de utsattes egen atferd.



Figur 2

Sammenlignet med mye annen helserisiko, er faren for hiv-smitte i utpreget grad avhengig av hvordan en selv opptrer. Selv om en rekke tiltak kan virke hiv-forebyggende *uten* å inkludere opplysning, er det naturlig og nødvendig at en strategi mot hiv-spredning omfatter kunnskapstilførsel - dels rettet mot befolkningen generelt, og dels mot spesielt utsatte grupper.

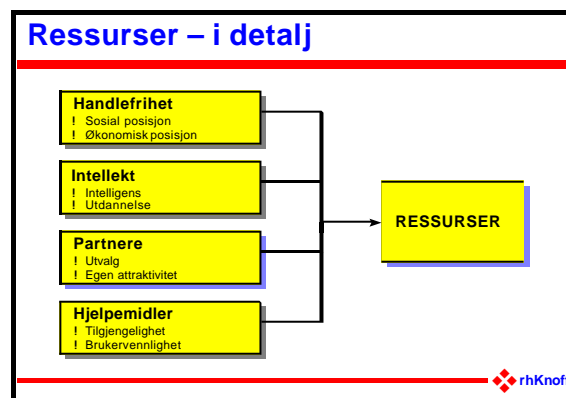
Vi kan i denne sammenheng skille mellom to hovedtyper av kunnskap. Å klargjøre *risikoen* innebærer å bekjentgjøre hvilke *utfall* risikoatferd kan få, hvilke *smitteveier* som foreligger, og *sannsynligheten* for at ulike typer risikoatferd vil føre til hiv/aids. Målgruppene må i tillegg få kunnskap om *botemidler*, dvs *sikrere atferd* (alternativ seksuell praksis) og mulige *hjelpemidler* (kondom).

Risiko er et produkt av sannsynlighet og utfall. Et budskap som presenterer hiv som dødelig og sannsynligheten for smitte som

meget stor ved uforsiktig atferd, vil iflg enkel aritmetikk ha en større forebyggende effekt enn mer dempede advarsler. I praksis kan effekten være den motsatte dersom målgruppene blir provosert og avviser budskapet. På den annen side kan et nyansert budskap der sannsynligheten for smitte ved et enkeltstående ubeskyttet samleie fremstilles som beskjeden, bidra til at målgruppen undervurderer risikoen og unnlater å ta forholdsregler.

## Ressurser

Den neste faktoren omfatter både samfunnsmessige, sosiale og personlige ressurser (se figur 3).



Figur 3

Betydningen av samfunnsmessige og sosiale ressurser later til å være neglisjert i en del av litteraturen om hiv/aids.<sup>9</sup> Kunnskap og gode

<sup>9</sup> Dowsett (1993, 1994), Pollak et al (1994), Kippax et al (1993 a og b). I en australsk undersøkelse konstaterte Kippax et al (1995) at ubeskyttet analsex opptrer hyppigere blant arbeidsløse, kroppsarbeidere og menn med lav

hensikter er en svak ballast for den som er uten arbeid, penger og fast bopel og som tilbys husly for natten i bytte med usikker sex.<sup>10</sup> "Rasjonell" atferd avhenger bl a av at man har den *handlefrihet* som følger av en noenlunde trygg sosial og økonomisk posisjon.

I hvor stor grad en får tilgang til og klarer å nyttiggjøre seg kunnskap, avhenger også av ens *intellektuelle ressurser*. Vi sikter her både til den lære- og refleksjonsevne som gjerne kalles intelligens, og til de ressurser en er tilført via utdanning. Utdannelsesnivå fremtrer etter hvert som en faktor med klar innflytelse på risikabel sex.<sup>11</sup>

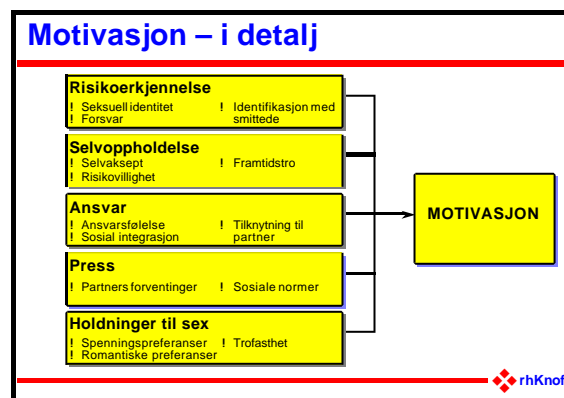
En vesentlig ressurs for menn som har sex med menn er de *partnere* de har tilgang til. Utvalget av partnere varierer med bosted og de miljøer man beveger seg i. Muligheten til å insistere på sikrere sex avhenger også av ens egen attraktivitet og frihet til å velge og vrake.

Med den siste typen ressurs - *hjelpemidler* - sikter vi først og fremst til kondomer med tilbehør. Risikoen for smittefarlig sex kan reduseres dersom slikt utstyr er lett tilgjengelig når det trengs og er "brukervennlig", dvs enkelt å anvende og med en kvalitet tilpasset bruken.

Organisasjoner som Helseutvalget og Pluss er ikke i posisjon til å øve direkte påvirkning av målgruppenes sosioøkonomiske og intellektuelle ressurser. Det er for så vidt ikke prinsipielt utenkelig at organisasjonene indirekte kan bidra til å tilrettelegge for at enkeltpersoner finner miljøer med et bredere utvalg partnere. Det er imidlertid først og fremst formidling av ressursen hjelpemidler som har vært et naturlig innslag i det forebyggende hiv-arbeidet. Denne innsatsen er kanskje av størst betydning overfor ungdom i en utprøvningsfase.

## Motivasjon

Kunnskap alene styrer ikke atferd. Hva vi gjør er vel så avhengig av hva vi "vil", dvs av motivasjon. En rekke motivasjonsfaktorer er utpekt som viktige for risikoatferd i hiv/aids-sammenheng. Vi har sammenstilt de viktigste i figur 4.



Figur 4

Kunnskap fungerer først motiverende når den er koblet til *risikoerkjennelse*. Slik erkjennelse avhenger bl a av den enkeltes seksuelle identitet. En del menn som har sex med menn definerer seg selv som heterofile

utdanninge.

<sup>10</sup> Jvf Hart (1993).

<sup>11</sup> Dowsett (1993), Kippax et al (1997)

og "utenfor risikogruppen". Menn med en avklart homo- eller bifil identitet vil lettere ta inn over seg at hiv/aids-risikoen gjelder dem.

Uansett seksuell identitet kan både enkeltpersoner og grupper utvikle et forsvar mot den truende informasjonen og dens personlige betydning. Det er påvist at nærhet til hiv-positive bidrar til større erkjennelse av faren for selv å bli smittet. Det er også rimelig å anta at hiv-smittede som lar sin hiv-status bli en del av sin identitet, og som identifiserer seg med andre smittede, har en klarere erkjennelse av at deres egen atferd kan være en risikofaktor for andre.

Mennesker varierer når det gjelder *selvoppholdelse*. Menn som har sex med menn, men som ikke selv aksepterer sin legning eller atferd, kan bli deprimerte og fatalistiske. Enkelte blir selvdestruktive, noe de høye tallene for selvmord blant unge og eldre homofile bærer bud om. Risikoatferd kan være én konsekvens av fatalisme og selvdestruksjon. Selvaksept og fremtidstro forebygger risikoatferd hos både friske og hiv-smittede. Fremtidstro inkluderer både håp om og tillit til at en har et godt liv i vente, og tro på at det finnes og utvikles botemidler som gjør det mulig å unngå hiv-smitte og tidlig død. - Uansett selvaksept er det dokumentert at enkelte mennesker er mer risikovillige enn andre. Risikovillighet ser ut til å ha en sammenheng med såkalt "stimulushunger" (sensation seeking), som iallfall et

stykke på vei kan være medfødt.<sup>12</sup> I hvor stor utstrekning seksuell risikoatferd henger sammen med en generell risikovillighet, er omstridt,<sup>13</sup> men vi kan ikke utelukke at det finnes en slik sammenheng. Det er i alle fall rimelig å anta at et seksuelt møte mellom to risikovillige innebærer større sannsynlighet for usikker sex enn et samvær der minst én av partene er forsiktig av natur.

Selvoppholdelse er forbundet med å ta ansvar for sin egen skjebne. Med *ansvar* sikter vi i modellen først og fremst til den forpliktelse man påtar seg overfor andres liv og helse. Ansvar vil for det første variere med den grad av generell ansvarsfølelse den enkelte har utviklet gjennom sin oppvekst. For det andre vil ansvaret variere med grad av sosial integrasjon. Mennesker som opplever seg som svakt tilknyttet omgivelsene - i verste fall som utskudd - vil mangle mye av det sosiale og emosjonelle grunnlag for å ta ansvar for andre. At menn med homo-seksuell praksis føler seg akseptert og integrert i samfunnet, er således én viktig faktor i forebyggelse av hiv-smitte. Det er også påvist at integrasjon i et homo-miljø med klare normer vedrørende sikrere sex bidrar til å redusere risikoatferd.<sup>14</sup> -

---

<sup>12</sup> Zuckerman (1991). Risikovillighet og stimulushunger er omstridt som forklaringsbegreper, men vi ser liten grunn til å tvile på at de fortjener en plass i det store bildet.

<sup>13</sup> Watney (1993).

<sup>14</sup> Se f eks Dowsett (1993), Kippax et al (1995).

Tilknytning til partneren er et moment for seg. For mange vil ansvaret oftest være større i et kjærlighetsforhold enn overfor tilfeldige partnere. På den annen side kan forelskelse og følelsesmessige bånd gjøre det vanskeligere å ta initiativ til sikrere sex. Det er påvist at menn som lever i faste forhold oftere beskytter seg ved tilfeldig sex enn det enslige menn gjør.<sup>15</sup>

En fjerde motivasjonsfaktor for sikrere sex er sosialt *press* - enten fra en partner som forventer eller stiller krav om kondombruk eller avståelse fra anal- eller oralsex, og/eller i form av tydelige normer i det miljø man ferdes i. Slike normer kan både komme til uttrykk som erklærte forventninger til medlemmer av miljøet, eller i form av atferd der andre tjener som modeller eller normbærere.<sup>16</sup> Utviklingen av normer for sikrere sex i homofile miljøer blir av mange fremholdt som den vesentligste årsak til at hiv-epidemien har utviklet seg langt gunstigere enn fryktet.<sup>17</sup>

Et viktig angrepspunkt for det hiv-forebyggende arbeidet har vært menns *holdninger til sex*. For noen betyr "sikrere sex" at såvel spenningen som romantikken svekkes. Spontan og ubeskyttet sex kan fremstå som mer pirrende enn sex med alle

forsiktighetsregler ivaretatt. På den annen side kan kondombruk motvirke angst for smitte og dermed bidra til at man hengir seg til samleiet.<sup>18</sup> Anal- og oralsex, og det å gi og motta sæd, innebærer for mange menn en ettertraktet intimitet og en bekreftelse på deres identitet som homofile.<sup>19</sup> For helsearbeidere er det derfor blitt en utfordring å "erotisere kondomet" og utvide menns seksuelle repertoar. Parallelt har det i flere land vært satset på å påvirke menn som har sex med menn til å være trofast mot én partner.

Motivasjonen bak seksuell atferd formes av et meget komplekst samspill mellom dypt personlige forhold på den ene side og sosiale og samfunnsmessige rammebetingelser på den annen. Forebyggingsstrategier rettet mot motivasjon viser tilbake til ulike oppfatninger om homofili og homoseksuell praksis, om seksualmoral og om grensene for samfunnets involvering i minoriteters livsform. Holdningskampanjer mot "promiskuitet" blant menn som har sex med menn, er f eks omstridt. Det skyldes både at forskningsresultater tyder på at praktisering av sikrere sex har mer å bety for smitterisikoen enn antall partnere,<sup>20</sup> og at denne strategien blir

---

<sup>15</sup> Se f eks Kippax et al (1993a, 1995, 1997).

<sup>16</sup> Se Kashima & Gallois (1993).

<sup>17</sup> Se f eks Weeks (1989), Fitzpatrick et al (1989), Watney (1993), Dowsett (1993).

---

<sup>18</sup> Middelthon (1997). I likhet med henne konkluderer Prieur (1995) med at de følelsesmessige hemningene mot kondombruk er langt mindre i dag enn tidligere.

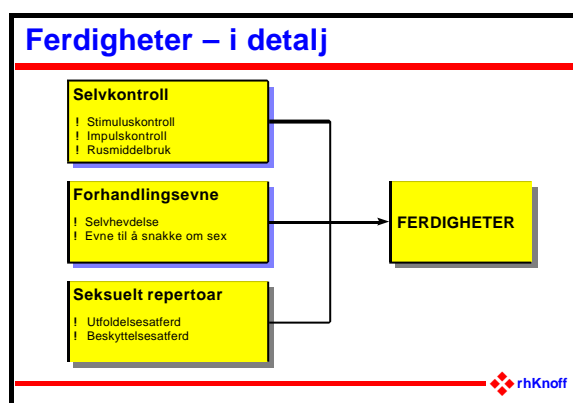
<sup>19</sup> Dowsett (1993), Middelthon (1997).

<sup>20</sup> Patton (1989) framholder at flere epidemiologiske studier dokumenterer

oppfattet som moralistisk - særlig så lenge homofile parforhold møtes med liten støtte i samfunnet for øvrig.

## Ferdigheter

Vi kan utpeke iallfall tre typer ferdigheter som innvirker på seksuell risikoatferd, jvf figur 5 .



Figur 5

Vi kan grovt skille mellom to former for *selvkontroll*: Stimuluskontroll og impuls-kontroll.<sup>21</sup> Med "impulskontroll" siktes det, noe forenklet, til evnen til å holde igjen overfor fristelser der og da.<sup>22</sup> Med "sti-

muluskontroll" menes at man aktivt unngår å havne i situasjoner der man kan komme til å gjøre noe overilt. Begge deler kan oppøves. Slik oppøving omfatter gjerne trening i å gjenkjenne tegn på risikosituasjoner og i å gi seg selv de nødvendige instruksjoner for å få avbrutt en risikabel handlingskjede.<sup>23</sup> Å unngå å bli (for) beruset vil ofte være ett ledd i det vi har kalt stimuluskontroll. Om (alkohol)rus virkelig bidrar til usikker sex, er omstridt blant forskere. For noen kan alkoholrus faktisk bidra til å redusere sjenanse som ellers ville hindret dem i å forhandle om sikrere sex.<sup>24</sup> Vi inkluderer rusmiddelbruk som en egen risikofaktor siden det fortsatt er en dominerende oppfatning at rus bidrar til risikabel sex.

*Forhandlingsevne* er et nøkkelbegrep i hiv/aids-litteraturen.<sup>25</sup> Om en klarer å forhandle seg frem til sikrere sex - f eks at man skal avstå fra analsex eller bruke kondom - avhenger dels av partenes ferdigheter og dels av andre faktorer, herunder maktbalansen i forholdet og normer i et miljø begge parter identifiserer seg med. Grunnet for person-

dette. På den annen side viste Kippax et al's undersøkelse (1995) at forekomsten av ubeskyttet analsex var klart høyere blant dem som har et høyt antall tilfeldige partnere. Norsk statistikk viser også at de fleste som hiv-smittes homoseksuelt, smittes av tilfeldige partnere.

<sup>21</sup> Kanfer (1975).

<sup>22</sup> Innenfor "The theory of reasoned action" pekes det f eks på at de selvinstruksjoner man har tilegnet seg i nøytrale

situasjoner ("off-line") ikke alltid trenger igjennom under seksuell opphisselse ("on-line" - se Gold, 1993, og Kashima & Gallois, 1993).

<sup>23</sup> Watson & Tharp (1972), Kanfer (1975).

<sup>24</sup> Weatherburn et al (1993), Kippax et al (1995).

<sup>25</sup> Se f eks Dowsett (1993), Kippax et al (1993a, 1995, 1997), Middelthon (1997).

lig forhandlingsevne er generell selvheldelse på den ene side og evne til å snakke om sex på den annen. Også disse ferdighetene kan langt på vei oppøves. Selvheldelsesevne avhenger imidlertid av andre faktorer igjen, som selvfølelse/selvaksept, oppfatning av egen attraktivitet, mv.

Den siste typen ferdighet er *seksuelt repertoar*. Sannsynligheten for at paret skal velge, og lykkes med, sikrere sex øker dersom de behersker og trives med et stort repertoar for seksuell utfoldelse, slik at de mest risikable formene kan erstattes med sexlek som er (nesten) like tilfredsstillende. I tillegg må partene ikke bare ha kunnskap om hvordan en kan beskytte seg ved f.eks. analsex, men også beherske teknikken med kondom og glidemiddel.

Mange av de ferdighetene vi har trukket frem under dette punktet, har iallfall tilsynelatende et relativt "teknisk" preg. En vesentlig del av det hiv-forebyggende arbeidet blant menn som har sex med menn har tatt som gitt en del seksuell praksis som ikke er vanlig akseptert - f.eks. tilfeldig sex i saunaer og parker - og forsøkt å redusere helserisikoen ved denne praksis. Det er for så vidt i tråd med hovedstrømninger innenfor forebyggende helsearbeid etter en medisinsk tankegang - men har ikke desto mindre en ideologisk side. Blant heterofile som tar avstand fra diskriminering av homofile, finner en mange som stiller seg uforstående, avvisende og til dels fordømmende til de seksuelle omgangsformene blant en del menn som har sex med menn. Også i det homofile

miljø er meningene delte. Sammenligner vi med f.eks. England eller USA, må vi likevel kunne fastslå at den "tekniske" innretningen av det hiv-forebyggende arbeidet har vært lite omdiskutert i Norge. De seksuelle omgangsformer i enkelte homofile miljøer har vært gjenstand for liten offentlig interesse.

### Særlig betydningsfulle delfaktorer: Tre teser

Det er pr i dag ikke empirisk grunnlag for å rangere delfaktorenes betydning, eller gi noe entydig bilde av hvordan de samvirker i påvirkningen av risikoatferd. Ut fra en allmenn samfunnsfaglig synsvinkel kan vi imidlertid gjøre oss noen antagelser.

#### *Kunnskap alene er lite virksom*

Én av antagelsene har vi allerede presentert. Vi går ut fra at *kunnskap* om risiko og botemidler er lite virksom dersom den ikke kobles med *motivasjon og ferdigheter*.<sup>26</sup> I planlegging og evaluering av hiv-forebyggende tiltak er det derfor vesentlig å vurdere sannsynligheten for at den informasjon som formidles til målgruppene, blir omsatt i handling.

#### *Selvaksept virker inn på mange andre viktige forhold*

For det andre antar vi at *selvaksept* er en faktor som påvirker en rekke andre. Den som aksepterer seg selv og sin egen legning

---

<sup>26</sup> Se Pape (1989) og SHDs Handlingsplan (1996).

og seksuelle praksis, vil ha en mer presis risikoenkeltkjennelse, bedre selvhevdelses- og forhandlingsevne, en større forpliktelse overfor sosiale normer, og et bedre utgangspunkt for trofasthet i et stabilt forhold.<sup>27</sup>

Selvaksept er sosialt bestemt. I evalueringen av Helseutvalget og Pluss har vi vært spesielt opptatt av i hvor stor grad de bidrar til å styrke selvrespekt blant menn som har sex med menn og motvirke utstøtningsmekanismene i samfunnet for øvrig.

*Sosiale normer betyr mer enn enkeltpersoners holdninger*

Vår tredje tese gjelder betydningen av *sosiale normer*, dvs regler, forventninger og vaner. Det er vår oppfatning at arbeid for å etablere og styrke helsefremmende normer i de miljøer menn som har sex med menn ferdes i, er både helt nødvendig og mer effektivt enn innsats for å sette enkeltpersoner i stand til å handle på tvers av risikofremmende vaner og forventninger.<sup>28</sup> Der "ansvar" og "sikrere sex" er en integrert del av kultur og sedvane, er det den risikovillige og ikke den forsiktige som må nedkjempe sosiale barriærer - og det er et vesentlig bedre utgangspunkt.

<sup>27</sup> Det samme synspunkt er poengtert i Handlingsplanen (SHD 1996).

<sup>28</sup> Jvf Pollak et al (1994), Kashima & Gallois (1993).

## Litteraturhenvisninger

- Aggleton, P, P Davies & G Hart (red): *AIDS: Facing the second decade*. London: Falmer, 1993
- Aggleton, P, G Hart & P Davies (red): *AIDS: Social Representations - Social Practices*. London: Falmer, 1989
- Aggleton, P, A Young, D Moody, M Kapila & M Pye (red): *Does it work? Perspectives on the evaluation of HIV/AIDS health promotion*. London: Health Education Authority, 1992
- Ajzen, I & M Fishbein: *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, 1980
- Bandura, A: "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change". *Psychol Rev* 1977, 84, 191-215
- Bandura, A: *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Prentice-Hall, 1986
- Dowsett, G W: "Sustaining safe sex: Sexual practices, HIV and social context". *AIDS*, 1993 (7) (suppl 1), 257-262
- Dowsett, G W: "Working-Class Gay Communities and HIV Prevention". *Focus: A Guide to AIDS Research and Counseling*, 1994 (9), No 3 (February)
- Fitzpatrick, R, M Boulton & G Hart: "Gay

- Men's Sexual Behaviour in Response to AIDS - Insights and Problems". I: P Aggleton, G Hart & P Davies: *AIDS: Social Representations - Social Practices*. London: Falmer, 1989
- Gold, R S: On the need to mind the gap: On-line versus off-line cognitions underlying sexual risk-taking. I: D J Terry et al (red): *The theory of reasoned action: Its applicaion to AIDS-preventive behavior*. Oxford: Pergamon, 1993
- Hart, G: "Safer sex: A paradigm revisited". I: P Aggleton, P Davies & G Hart (red): *AIDS: Facing the second decade*. London: Falmer, 1993
- Heider, F: *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley, 1958
- Kanfer, F H: "Self-management methods". In F H Kanfer & A P Goldstein: *Helping people change*. New York: Pergamon, 1975
- Kashima, Y & C Gallois: The theory of reasoned action and problem.-focused research. I: D J Terry et al (red): *The theory of reasoned action: Its applicaion to AIDS-preventive behavior*. Oxford: Pergamon, 1993
- Kippax, S, R W Connell, G W Dowsett & J Crawford: *Sustaining safe sex: Gay communities respond to AIDS*. London: Falmer, 1993 a
- Kippax, S & J Crawford: Flaws in the theory of reasoned action. I: *The theory of reasoned action: Its application to AIDS-preventive behavior*. Oxford: Pergamon, 1993 b
- Kippax, S, J Crawford, P Rodden & J Noble: "Predictors of unprotected male-to-male anal intercourse with casual partners in a national sample". *Australian Journal of Public Health*, 1995 (19), No 2, 132-138
- Kippax, Susan, J Noble, G Prestage, J M Crawford, D Campell, D Baxter, D Cooper: "Sexual negotiation in the AIDS era: Negotiated safety revised". *AIDS* 1997 (11), 191-197
- Middelthon, A-L: *Seksuell debut blant unge homoseksuelle menn*. Rapport. Universitetet i Oslo: Seksjon for medisinsk antropologi, 1995
- Middelthon, A-L: *Kondom og mening blant unge homoseksuelle menn - Delrapport 2*. Universitetet i Oslo: Seksjon for medisinsk antropologi, 1997
- Pape, H: *Når epidemibekjempelse fordrer endring av seksualferd*. Hovedoppgave. Universitetet i Oslo: Psykologisk Institutt, 1989
- Patton, C: Resistance and the erotic. I P

- Aggleton, G Hart & P Davies: *Aids: Social representations, social practices*. London: Falmer, 1989
- Pollak M, W Dür, M Vincineau, M Perreault, R Prusa, J Fouchard, M Bochow, O Stalström, R Herrn, P Davies, G Vallianatos, C Kerrigan, F Allegrini, H Sasse, R Tielman, A Prieur, O G Andreu, B Henriksson, J B Masur : "Evaluating AIDS prevention for men having sex with men: The West European experience". *Soz Präventiv-med*, 1994 (37), Suppl 1, 47-60
- Prieur, A: "Kvinner som prostituerer seg, injiserende misbrukere og menn som har sex med menn". I: *Hiv/aids-forebyggende arbeid i Norge - en evaluering*. Oslo: Norges Forskningsråd, 1995
- SHD: *Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000*. Oslo: Sosial- og helse-departementet, 1996
- Rosenstock, I M: The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Quarterly*, 1994 (15), 175-183
- Watney, S: Emergent sexual identities and HIV/AIDS. I: P Aggleton, P Davies & G Hart (red): *AIDS: Facing the second decade*. London: Falmer, 1993
- Watson, D L & R G Tharp: *Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1972
- Weatherburn, P, P M Davies, F C I Hickson, A J Hunt, T J McManus & A P M Coxon: No connection between alcohol use and unsafe sex among gay and bisexual men. *AIDS*, 1993, 7 (1), 115-119
- Zuckerman, M: *Psychobiology of personality*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991
- 
- CAND PSYCHOL RICHARD H KNOFF DRIVER NÅ EGEN KONSULENTVIRKSOMHET MED KONTOR I OSLO. MEDARBEIDERE I EVALUERINGEN AV HELSEUTVALGETS OG PLUSS' HIV-FOREBYGGENDE TILTAK VAR CAND POLIT GRY ALEXANDERSEN OG CAND PSYCHOL PER OLE TOMASSEN. RAPPORTEN "SEX I FARESONEN" (R2071.RHK) KAN BESTILLES FRA AGENDA UTREDNING & UTVIKLING, POSTBOKS 542, 1302 SANDVIKA, TLF 67 57 57 00.