

Let's talk about sex! : sexual health and sexual dysfunction among adolescents

Citation for published version (APA):

Grauvogl, A. (2014). *Let's talk about sex! : sexual health and sexual dysfunction among adolescents*. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20140214ag>

Document status and date:

Published: 01/01/2014

DOI:

[10.26481/dis.20140214ag](https://doi.org/10.26481/dis.20140214ag)

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.

Samenvatting

INTRODUCTIE

Dit huidige proefschrift beschrijft verschillende aspecten die te maken hebben met seksualiteit en seksueel functioneren van adolescenten. Voorgaand onderzoek heeft zich voornamelijk gericht op het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), HIV of ongewenste zwangerschappen. Vanuit dit oogpunt zijn Nederlandse jongeren, wat betreft hun seksuele gezondheid, vrij gezond. Echter, wat betreft de aanwezigheid van seksuele disfuncties zijn de vooruitzichten minder rooskleurig. Tot nu toe is er maar weinig bekend over het hoe en waarom van seksuele disfuncties bij jongeren, dit proefschrift probeert hier een duidelijker beeld van weer te geven.

In hoofdstuk 2 werd er meer weergegeven over de perceptie die jongeren hebben omtrent seksualiteit en seksuele problemen. Verder werd er in hoofdstuk 3 in gegaan op de validatie van een nieuw instrument dat gericht is op het in kaart brengen van de seksuele competentie en interactie competentie van jongeren. In hoofdstuk 4 werd in gegaan op de mogelijke relatie tussen walging en seksueel functioneren. Tenslotte werd een onderzoek gepresenteerd waarin de klinische effectiviteit (hoofdstuk 6) en kosteneffectiviteit en kosten-utiliteit (hoofdstuk 7) van een nieuwe behandeling voor jongeren met een seksuele disfunctie, kortdurende sexcounseling, werd besproken.

SAMENVATTING VAN DE BEVINDINGEN

In de exploratieve kwalitatieve studie (interview studie gehouden onder 22 adolescenten tussen de 13 en 25 jaar oud), beschreven in hoofdstuk 2, was het doel de perceptie van adolescenten omtrent seksuele gezondheid en seksuele problemen te identificeren. Gezien het feit dat educatieve programma's vooral aandacht besteden aan het voorkomen van soa's, HIV en ongewenste zwangerschappen, meenden we dat deze studie een beter zicht kon geven op de daadwerkelijke kennis en perceptie die jongeren hebben omtrent seksualiteit en seksuele gezondheid. Daarnaast werd er gedacht dat de resultaten van deze studie kon zorgen voor meer informatie die gebruikt kon worden bij de ontwikkeling, implementatie of aanpassing van educatie programma's.

De resultaten lieten zien dat, indien adolescenten werd gevraagd alles te beschrijven wat in hun opkomt omtrent seksualiteit, dit vooral te maken had met geslachtsgemeenschap, soa's, voorkomen van zwangerschap en seksuele oriëntatie. Emotionele aspecten speelden een ondergeschikte rol. Verder werden psychische en de sociale/interactie functie van seksualiteit helemaal niet benoemd. Verder werden scholen, ouders en cultuur waarin men opgroeit gezien als factoren die de seksuele ontwikkelingen kunnen beïnvloeden.

Ook werd er gekeken naar de communicatie over seksualiteit en seksuele voorkeuren tussen (seks)partners. De resultaten gaven aan dat het hebben van een langdurige relatie de kans vergroot dat er werd gesproken over seksualiteit en de wensen en grenzen omtrent seksuele activiteiten. Redenen om het niet te doen hadden veelal te maken met onzekerheid over het verliezen van de relatie.

Tenslotte werd er gesproken over seksuele problemen en behandeling of zorg die adolescenten dachten nodig te hebben voor deze problemen. Net zoals bij de beschrijving van het begrip seksualiteit werd er hierbij niet verder gedacht dan soa's en zwangerschap. De adolescenten hadden geen kennis over het bestaan van seksuele disfuncties. Als gevolg konden de jongeren ook geen suggesties geven waar ze voor hulp zouden gaan als ze deze problemen zouden ervaren, of wat dan gezien zou worden als goede zorg.

Deze studie geeft aan dat adolescenten nog veel kunnen leren over de verschillende aspecten van seksuele gezondheid. Vooral ouders en scholen zouden hier een rol in kunnen spelen.

In hoofdstuk 3 werd er ingegaan op de ontwikkeling en validatie van een vragenlijst die de seksuele competentie en interactie competentie van jongeren (SCICY) tracht te meten. De zo net beschreven interviewstudie geeft aan dat er een gebrek aan kennis bestaat omtrent seksuele disfuncties. Dit gebrek aan kennis kan ten grondslag liggen aan het ontstaan en voortduren van een seksuele disfunctie. Dit zorgt ervoor dat het belangrijk is dat we het kennis niveau van jongeren omtrent seksuele gezondheid kunnen meten, om zo de ontwikkeling van seksuele disfuncties voor te zijn. Daar er nog geen goede bestaande vragenlijst bestond hebben we een nieuwe vragenlijst ontwikkeld die de seksuele competentie en interactie competentie van jongeren meet, de SCICY (Sexual Competence & Interaction Competence in Youth). De totale studie sample bestond uit 276 vrouwelijke studenten tussen de 18 en 25 jaar. Van deze totale groep gebruikten we verschillende subgroepen om de factor structuur (N = 276), interne consistentie en validiteit (N = 236) en test-hertest (N = 82) te meten.

De factor analyse resulteerde in een vragenlijst bestaande uit 8 verschillende subschalen (communicatie over seks, het weigeren van seks, positieve attitudes ten aanzien van seks, de rol van mannen in seksuele interactie, gebruik van anticonceptie, het niet onderdrukken van problemen en wensen ten aanzien van seks, seksuele assertiviteit en seksueel hedonisme). Alle subschalen vertoonden een redelijke tot goede interne consistentie. De test-hertest betrouwbaarheid was redelijk tot zeer goed voor de totale schaal en alle subschalen. Verder werden de convergente en discriminerende validiteit onderzocht. De SCICY correleerde goed met de instrumenten die de communicatie tussen partners en algemene aspecten van seksualiteit pogen te meten, daarmee werd de goede convergente validiteit aangegeven. De discriminerende validiteit was eveneens goed, de SCICY kon een goed onderscheid maken tussen vrouwen met een hoog en laag seksueel functioneren.

De resultaten van deze studie tonen aan dat de SCICY een valide en betrouwbaar instrument is om de seksuele competentie en interactie competentie in jongeren te meten.

Tot een aantal jaar geleden waren angst en angst voor pijn de meest voorkomende psychologische mechanismen die geassocieerd werden met de ontwikkeling en het voortduren van seksuele disfuncties (de Jong & Peters, 2009). Recentelijk wordt walging ook steeds vaker genoemd als factor in seksuele disfuncties, voornamelijk de verhoogde walging neiging (de verhoogde neiging om een bepaalde stimuli walgelijk te vinden) en walging gevoeligheid (het ervaren van walging evalueren als iets negatiefs) worden geassocieerd met

het voorkomen van dyspareunie en vaginisme bij vrouwen (van Overveld, de Jong, Peters, Cavanagh, & Davey, 2006; Borg, de Jong, & Weijmar-Schultz, 2010). Echter deze studies richten zich vooral op personen met een seksuele disfunctie en includeren alleen maar vrouwen. Verder werden er in deze studies geen genitale en subjectieve metingen van opwinding gedaan.

De studie zoals beschreven in hoofdstuk 4 richtte zich op de associatie tussen seks en walging in een non-klinische, zowel mannelijke als vrouwelijke (N = 43), groep waarbij gebruik werd gemaakt van zowel impliciete (impliciete associatie taak en genitale meting van opwinding) als expliciete maten (subjectieve meting van opwinding en vragenlijsten). Het werd verwacht dat adolescenten met een hogere walg neiging- en gevoeligheid een lager niveau van seksueel functioneren zouden ervaren.

Resultaten lieten zien dat vrouwen sterkere seks-walg associaties hadden en een hogere walg-neiging rapporteerden dan mannen. Onverwacht, en alleen gevonden in mannen, leidde een hogere walg gevoeligheid tot een hogere genitale en subjectieve seksuele opwinding. Deze studie kan als beginpunt worden gezien voor het verder onderzoeken van de associatie tussen seks en walging in een gezonde groep adolescenten.

Het laatste gedeelte van deze dissertatie hield zich bezig met de behandeling van seksuele disfuncties van jongeren. Tot op heden is er nog geen data beschikbaar die aanbevelen welke vorm van behandeling van toepassing zou zijn voor het behandelen van adolescenten met een seksuele disfunctie. Door observaties van de GGD en voorgaand onderzoek werd er wel opgemerkt dat adolescenten waarbij een seksuele disfunctie, of in ieder geval een seksueel probleem, geconstateerd werd niet goed konden worden doorverwezen naar de tweedelijns GGZ (de Graaf, Meijer, Vanwesenbeeck, & Poelman, 2005). Adolescenten gaven aan dat ze het te duur vonden, dat bij deze vorm van behandeling hun anonimiteit verloren zou gaan en dat ze geen vertrouwen hadden in de behandeling of het ontvangen van een behandeling door een psycholoog. Het gevolg hiervan was dat adolescenten die behoefte zouden hebben aan hulp deze niet kregen, resulterend in het erger worden van hun klachten. De aangeboden zorg was op dat moment dus niet geschikt genoeg voor het behandelen van jongeren met seksuele problemen, daarom werd er door de Universiteit Maastricht in samenwerking met de GGD Rotterdam-Rijnmond, kortdurende seks counselling ontwikkeld. Een gratis, anonieme en kortdurende behandeling waarvan werd gehoopt dat dit de drempel zou verlagen en jongeren deze vorm van hulp zouden accepteren.

In hoofdstuk 6 en 7 werden de resultaten van deze langdurige studie besproken. Er werden 71 mannelijke en vrouwelijke adolescenten met een seksuele disfunctie tussen de 18 en 25 jaar geïnccludeerd. Na een korte screening werd de adolescent ingeloot in een van de 3 groepen; kortdurende seks counselling (BSC), een seksuologische behandeling binnen de tweedelijns GGZ (ISH) en een wachtlijst controle groep (NT). Het doel van de studie was om de klinische (hoofdstuk 6) en economische (hoofdstuk 7) effectiviteit van BSC te vergelijken met ISH en NT.

Met betrekking tot de klinische effectiviteit werd verwacht dat BSC een beter effect zou hebben dan NT, en waarschijnlijk minder effectief zou zijn dan ISH. De resultaten lieten zien dat er geen significante verschillen gevonden konden worden tussen de baseline meting en

de nameting, noch het verschil tussen de groepen. Er werd wel een significante verbetering gezien in het zelfvertrouwen en de kwaliteit van de relatie na het einde van de behandeling voor alle groepen. Daarnaast was er een significante verbetering van het seksueel functioneren 6 maanden na het eind van de behandeling ten opzichte van de baseline voor BSC en ISH (voor DT was er geen 6 maanden follow-up meting beschikbaar).

Met betrekking tot de economische evaluatie werd verwacht dat de totale kosten van BSC gelijk of lager zouden zijn dan NT en lager dan ISH. Verder zou de kosten-effectiviteit en kosten-utiliteit hoger zijn voor BSC dan ISH en NT. De resultaten lieten zien dat de hoeveelheid kosten voor de samenleving significant hoger zijn voor ISH dan voor BSC en NT. Indien de samenleving bereid is om tot €35000 euro te betalen voor 1 punt verbetering wat betreft seksueel functioneren, kon BSC worden geïdentificeerd als de meest optimale behandeling voor jongeren met een seksuele disfunctie. Gezien het feit dat er geen verschil in klinische effectiviteit is gevonden, wordt dit effect vooral veroorzaakt door het verschil in kosten. Wanneer kosten en effect, gemeten met kwaliteit van leven als uitkomstmaat, worden vergeleken is BSC de voorkeursoptie tot een bedrag van €50,000, indien de samenleving bereid is meer te betalen, dan geniet NT de voorkeur.

Uit deze resultaten kan gesuggereerd worden dat, gebaseerd op het combineren van kosten en effect, BSC een optimale behandeloptie is voor het behandelen van adolescenten met een seksuele disfunctie.

REFERENTIES

- Borg, C., de Jong, P., & Weijmar-Schultz, W. (2010). Vaginismus and dyspareunia: Automatic vs. deliberate disgust responsivity. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 2149-2157.
- de Graaf, H., Meijer, S., Vanwesenbeeck, I., & Poelman, J. (2005). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon.
- de Jong, P., & Peters, M. (2009). *Sex and the sexual dysfunctions: The role of disgust and contamination sensitivity*. Washington, DC: American Psychological Association.
- van Overveld, M., de Jong, P., Peters, M., Cavanagh, K., & Davey, G. (2006). Disgust propensity and disgust sensitivity: separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, 41, 1241-1252