

# Seksuele gezondheid van adolescenten en de samenhang van communicatie over seks met de ouders en de partner

Masterthesis Jeugdstudies

Naam: Laurien Kamps  
Studentnummer: 3804240  
Master: Jeugdstudies  
Begeleidster: Ina Koning  
Rutgers WPF: Hanneke de Graaf  
Datum: 21-06-2013  
Aantal woorden: 5816



**Universiteit Utrecht**

### **Dankwoord**

In september 2012 ben ik begonnen met de master Jeugdstudies aan de Universiteit van Utrecht. Vrijwel dit hele studiejaar stond in het teken van de masterthesis. Ik besloot om mijn afstudeeronderzoek te richten op seksuele gezondheid van jongeren. Omdat ik dit goed wilde aanpakken, klopte ik aan bij RutgersWPF, kenniscentrum seksualiteit te Utrecht. En met succes, want ik mocht op een van hun datasets onderzoek doen. Een eigen onderzoek op een ontzettend grote dataset en met vernieuwende aspecten, er stond me heel wat te wachten. Veel literatuuronderzoek, communiceren met mijn medestudenten en begeleidster, goed nadenken, tegenslagen trotseren, de juiste keuzes maken en vooral veel exploreren. Met veel plezier kijk ik terug op dit masterjaar. Mijn uiteindelijke resultaat; een masterthesis over seksuele gezondheid van adolescenten en de samenhang van communicatie over seks met de ouders en de partner, is een heel proces geweest, een proces waarbij ik me van student tot beginnend onderzoeker heb ontpopt.

Bij deze wil ik graag mijn begeleidster Ina Koning bedanken voor haar kritische blik en het vertrouwen in mijn zelfstandigheid, kennis en kunde. Mijn dank gaat ook uit naar Hanneke de Graaf, onderzoekster bij RutgersWPF, van wie ik alle vrijheid en toch ook alle begeleiding kreeg. Tot slot wil ik mijn verloofde Bert Buurman bedanken voor zijn steun, feedback en gezellige oppepmomenten.

Een heel studiejaar heb ik toegeleefd naar dit moment, het presenteren van mijn onderzoek. Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn masterthesis.

Laurien Kamps

## Seksuele gezondheid van adolescenten en de samenhang van communicatie over seks met de ouders en de partner

---

### Abstract

**Objective:** This study investigates the relation between communication about sex with parents and sexual health (use of contraception, use of condoms, coercion and sexual satisfaction) of adolescents. It is tested whether this relation is mediated by communicating with the partner about sex, and if there are differences in gender. **Method:** A representative Dutch test sample of 3038 males and 4375 females between age 12 and 25 (M age=19.09) completed a questionnaire that included measures of these concepts. **Results:** It was discovered that there is a significant positive relationship between communication about sex between parents and adolescents, and use of contraception, coercion and sexual satisfaction. Any coherence with use of condoms could not be found. There is evidence of partial mediation via communication with the partner regarding the use of contraception and full mediation for sexual satisfaction. Also, after inclusion of the mediator, the coherence between communication with parents and use of contraception and coercion is stronger for females than for males. **Conclusion:** Communication with parents about sex is important for adolescents since there is a positive coherence with their sexual health. Therefore, parents can stimulate their child's healthy sexual development by talking to them about sexual issues. This study doesn't show an explicit role of communication with the partner, so, further research is needed. **Key words:** sexual health, adolescents, communication parents, communication partner, contraception use, condom use, sexual coercion, sexual satisfaction.

### Samenvatting

**Doel:** Deze studie onderzoekt de relatie tussen communicatie over seks met ouders en seksuele gezondheid (anticonceptie- en condoomgebruik, grensoverschrijding en seksuele tevredenheid) van adolescenten. Tevens wordt er gekeken of deze relatie gemedieerd wordt door communicatie met de partner over seks en of er verschillen zijn tussen jongens en meisjes. **Methode:** Een representatieve Nederlandse steekproef van 3038 jongens en 4375 meisjes tussen de 12 en 25 jaar (M leeftijd=19.09) voltooide de vragenlijst Seks onder je 25<sup>e</sup> II, die metingen van deze concepten omvat. **Resultaten:** Er bestaat een significante positieve samenhang tussen communicatie met ouders en anticonceptiegebruik, grensoverschrijding en seksuele tevredenheid, er is echter geen samenhang gevonden met condoomgebruik. Er blijkt sprake van partiële mediatie door communicatie met de partner bij anticonceptiegebruik en

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

volledige mediatie bij seksuele tevredenheid. Tevens blijkt dat na toevoeging van de mediator de samenhang tussen communicatie met ouders en anticonceptiegebruik en grensoverschrijding sterker geldt voor meisjes dan voor jongens. **Conclusie:** Praten met ouders blijkt belangrijk te zijn voor seksuele gezondheid van jongeren. Ouders kunnen hun kind stimuleren in een gezondere seksuele ontwikkeling door met hen over seksuele zaken te praten. Deze studie laat nog geen duidelijke rol van communicatie met de partner zien, dit heeft daarom meer onderzoek. **Sleutelwoorden:** seksuele gezondheid, adolescenten, communicatie ouders, communicatie partner, anticonceptiegebruik, condoomgebruik, grensoverschrijding, seksuele tevredenheid.

### Introductie

In de adolescentie verandert er veel voor jongeren, waaronder de eerste exploratie van seksualiteit. Jongeren beleven hun eerste ervaringen met relaties en seks, leren hun grenzen hierin aangeven en zien hun lichaam veranderen. In Nederland heeft één op de tien 14-jarigen al geslachtsgemeenschap gehad, daarentegen heeft slechts één op de tien 19-jarigen nog nooit gezoend (De Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005). Ouders hebben door middel van communicatie invloed op de leeftijd waarop jongeren beginnen met seksueel gedrag en op de seksuele gezondheid (verantwoordelijkheid voor je lichaam) (Hutchinson, 2002; Lemieux, 2010). Een slechte seksuele gezondheid brengt risico's met zich mee zoals het hebben van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en ongeplande zwangerschap (Hutchinson, 2002). Ouders spelen dus een belangrijke rol in de seksuele ontwikkeling van jongeren (Beckett, 2009; Byers, 2011; Sieverding et al., 2005). Evidentie of communicatie met ouders ook samenhangt met de communicatie over seksualiteit met de partner ontbreekt nog. Het is van belang om het verband tussen communicatie over seksualiteit en de seksuele gezondheid van jongeren in kaart te brengen omdat dit de kern van veel interventies vormt. Door hier meer inzicht in te krijgen kan dit onderzoek bijdragen aan de verbetering van deze interventies. In deze studie wordt voorspeld dat 1) communicatie over seksualiteit met ouders een positieve samenhang met seksuele gezondheid heeft, 2) deze samenhang gemedieerd wordt door communicatie over seksualiteit met de partner en 3) de samenhang tussen communicatie met ouders en seksuele gezondheid sterker geldt voor meisjes.

**Seksuele gezondheid.** Seksuele gezondheid wordt door de World Health Organisation omschreven als een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn in relatie tot seksualiteit. Een goede seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

van seksualiteit en seksuele relaties, evenals de mogelijkheid van het hebben van plezierige en veilige seksuele ervaringen, vrij van dwang, discriminatie en geweld (2006). Uit onderzoek van Frappier en collega's (2008) blijkt dat de meeste jongeren verantwoordelijk zijn als het gaat om seksualiteit; 76% heeft een condoom gebruikt bij de laatste geslachtsgemeenschap en er bestaat een positieve houding ten opzichte van onthouding. De Graaf en collega's (2012) ondersteunen dit en concluderen dat de seksuele carrière van jongeren sinds 1995 tot 2005 stabiel is. In deze studie worden onder seksuele gezondheid de volgende aspecten verstaan: anticonceptie- en condoomgebruik, het vrij zijn van grensoverschrijdend gedrag en seksuele tevredenheid. Over de communicatie over seks met ouders en elk van deze uitkomstmaten is weinig onderzoek verricht waardoor er nog vele hiaten bestaan. Ook is de rol van ouders relatief onbekend, hoewel jongeren wel aangeven dat ouders comfortabeler over seksualiteit zouden moeten communiceren (Frappier et al., 2008). Tevens richtte eerder onderzoek met betrekking tot communicatie over seks met ouders en aspecten van seksuele gezondheid zich vooral op meisjes.

### **Communicatie over seks met ouders & seksuele gezondheid**

Opvoedgedrag en ouder-adolescent relaties zijn gerelateerd aan seksueel gedrag bij jongeren. Bijvoorbeeld, jongeren van wie de ouders meer controle uitoefenen (nauwkeurig weten waar de jongeren zijn en wat ze doen) hebben meer kans dan anderen om hun eerste geslachtsgemeenschap op latere leeftijd te beleven (Sieverding et al., 2005; DiLorio et al., 2004). Zij hebben ook vaak minder sekspartners en scoren hoger op condoomgebruik (Huebner et al., 2003; DiClemente et al., 2001). Het uitoefenen van controle door ouders wordt door middel van communicatie op de jongeren overgebracht. Communicatie met ouders heeft invloed op verschillende aspecten van seksuele gezondheid: jongeren die vaker met hun ouders praten over seksualiteit beschermen zichzelf namelijk goed tegen ongeplande zwangerschap en soa's (Beckett, 2009; Byers, 2011) en meisjes die nog voor de eerste geslachtsgemeenschap met hun ouders over seks hebben gesproken, gebruiken bijna altijd een condoom en hebben (daardoor) minder vaak te maken met een soa (Beckett et al., 2009; Hutchinson, 2002). 60% van de dochters heeft met haar ouders gepraat over welke anticonceptiemethoden gekozen kunnen worden en wat te doen als een partner weigert om een condoom te gebruiken. Voor de jongens geldt dat 50% over anticonceptiemethoden heeft gesproken en 46% over het gebruik van een condoom (Beckett, 2009). Als ouders met hun kind communiceren over seksueel gedrag resulteert dit in gezonder seksueel gedrag (Beckett

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

et al., 2009; Stone & Ingham, 2002). Echter, lang niet alle ouders praten met hun kind over seks en als er over seks wordt gesproken gebeurt dit eerder met dochters dan met zoons.

Er is nog weinig onderzoek verricht naar communicatie met ouders over seksualiteit en grensoverschrijding (dwang). Dit is opvallend aangezien grensoverschrijding vaak voorkomt. Volwassen vrouwen hebben vier keer zoveel kans om slachtoffer te worden van seksuele dwang dan volwassen mannen (Choi et al., 1998). Menard en collega's (2003) laten zien dat vrouwelijke studenten twee keer zo vaak worden gedwongen tot seks dan mannelijke studenten. In Nederland rapporteert 17% van de meisjes wel eens gedwongen te zijn tot bepaalde seksuele handelingen (De Graaf, Kruijer, Acker & Meijer, 2012). Beckett en collega's (2009) concluderen dat grensoverschrijding vooral in gesprekken met dochters aan bod komt. Drie op de vier ouders praat met hun dochters over hoe druk te weerstaan is. Ondanks dat grensoverschrijding een veelvoorkomend risico is, en hoewel ouders hier met hun dochters over praten, is er geen onderzoek bekend naar de relatie tussen communicatie en grensoverschrijdend gedrag. Toch is dit belangrijk aangezien bij sprake van dwang het condoomgebruik veel lager is en er vaker drank in het spel is wat niet ten goede komt aan de seksuele gezondheid (Fair et al., 2011). Waarschijnlijk zijn zowel jongens als meisjes gebaat bij meer communicatie over grensoverschrijding zodat hun seksuele gezondheid verbeterd.

Ook over het verband tussen communicatie met ouders over seksualiteit en seksuele tevredenheid is weinig evidentie gevonden. Wellicht komt dit door het taboe wat hier, vooral in Amerika, op bestaat (Schalet, 2011). De Graaf en collega's (2005) vinden (een zwak verband) dat Nederlandse jongeren meer tevreden zijn over hun seksleven wanneer ze meer met hun ouders over seks praten. MacNeil en Byers (2005) stellen dat communicatie over seksualiteit een belangrijk element is van de ontwikkeling en het onderhoud van bevredigende seksuele relaties. Moore en Davidson (1997) vinden een verband tussen schuldgevoel en tevredenheid. In hun conclusie komt terug dat vrouwen die zich vaak schuldig voelen over hun seksuele handelen, ten opzichte van vrouwen die dat niet hebben, vaker beschikken over non-communicatieve ouders en/of een zeer strenge vader. Tevens hebben zij minder vaak ouders die affectie naar elkaar tonen. De groep die nooit schuldgevoelens ervaart, rapporteert meer geestelijke en lichamelijke tevredenheid over de eerste keer. Het lijkt erop dat jongeren die met hun ouders over seks praten meer tevreden zijn over hun seksleven. Echter, de empirische ondersteuning hiervoor is nog relatief mager.

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

Bovenstaande studies laten zien dat communicatie over seks met ouders een positieve invloed heeft op de seksuele gezondheid van jongeren. Er zijn al bewijzen van positieve effecten van communicatie over seks met ouders op anticonceptie- en condoomgebruik. Echter, de samenhang van communicatie met grensoverschrijding en seksuele tevredenheid behoeft meer onderzoek.

### Communicatie over seks met de partner

In de communicatie over seks met de partner speelt de interactiecompetentie een grote rol. Deze competentie bestaat uit het gevoelig zijn voor de gevoelens en wensen van de ander, het kennen van de eigen gevoelens en wensen en het kunnen communiceren en realiseren hiervan (De Graaf et al., 2005). Hoe hoger de interactiecompetentie des te beter is de seksuele gezondheid. Het grootste deel van de jongeren kan met hun partner praten over wensen en grenzen, anticonceptie en condoomgebruik en eerdere seksuele ervaringen (De Graaf, 2007; Stone & Ingham, 2002). Ook met andere aspecten van interactiecompetentie (seksuele sociale vaardigheden) is het bij de meeste jongeren goed gesteld. De meerderheid voelt zich op zijn of haar gemak bij het vrijen, laat weten wat hij of zij lekker vindt en vraagt aan de ander wat hij of zij lekker vindt (De Graaf et al., 2005), dit zorgt voor een grotere seksuele tevredenheid (Litzinger & Gordon, 2005). Een kleine minderheid geeft aan weinig invloed te hebben op wat er gebeurt, dingen te doen die hij of zij zelf of die de ander niet wil of zich onzeker te voelen over uiterlijk of prestatie (De Graaf et al., 2005). Het is waarschijnlijk dat voor jongeren die vaker met hun ouders over seks praten de communicatie hierover met de partner makkelijker is (Barone & Wiederman, 1997; Byers, 2011; De Graaf et al., 2005; Stone & Ingham, 2002; Thompson, 1990). Thompson (1990) toont een positieve invloed van seksuele communicatie met ouders op de interactiecompetentie aan; meisjes die minder vaak met hun moeder over seks spraken, beschrijven de eerste geslachtsgemeenschap als iets dat hen overkwam, ze hadden geen beslissing genomen over of ze dit echt wilden en ze gingen mee in het initiatief van de ander. De meisjes die vaker met hun moeder praten, kiezen zelf voor de eerste geslachtsgemeenschap. Ze kijken er naar uit en zijn erop voorbereid (qua anticonceptie). Daarnaast zijn zij ook beter in staat om veranderingen aan te brengen in seksuele ervaringen die niet helemaal naar wens verlopen.

Deze studies laten zien dat communicatie over seks met ouders van invloed is op de interactiecompetentie (praten met de partner), dat vervolgens van invloed lijkt te zijn op het seksuele gedrag van jongeren. Echter, onderzoek dat heeft gekeken naar de mediërende rol

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

van praten met de partner in de relatie tussen communicatie over seks met ouders en seksuele gezondheid ontbreekt.

### Huidig onderzoek

Huidige studie onderzoekt de samenhang tussen communicatie over seks met ouders en seksuele gezondheid van adolescenten. Vervolgens wordt gekeken in hoeverre het praten met de partner deze relatie medieert (Figuur 1). Dit model wordt voor meisjes en jongens apart getoetst (moderatie). De volgende onderzoeksvragen staan centraal: Bestaat er een positieve samenhang tussen de communicatie over seksualiteit met ouders en de seksuele gezondheid van adolescenten? In hoeverre is deze samenhang te verklaren door communicatie met de partner en is de invloed van ouderlijke communicatie op seksuele gezondheid anders voor jongens en meisjes?

Op basis van voorgaand onderzoek is het waarschijnlijk dat meer communicatie met ouders samenhangt met een betere seksuele gezondheid. Ook wordt verwacht dat deze directe relatie wordt gemedieerd door communicatie over seksualiteit met de partner en dat deze relatie sterker geldt voor meisjes dan voor jongens.

## Methoden

### Respondenten en procedure

De respondenten namen deel aan 'Seks onder je 25<sup>e</sup> II', een representatieve studie naar het seksuele gedrag en seksuele gezondheid van 12 tot en met 25 jarigen in Nederland. 7413 jongeren tussen de 12 en 25 jaar ( $M = 19.09$ ) hebben meegedaan aan de studie. Ongeveer de helft is jongen (41%) en is laag opgeleid (57.6%). De steekproef bestaat uit 1979 (27%) 12-16 jarigen, 3056 (41%) 17-20 jarigen, 2378 (32%) 21-25 jarigen. Het merendeel van de jongeren is Westers (85%). Ruim de helft van deze jongeren (54.2%) heeft ervaring met geslachtsgemeenschap. Respondenten zijn op twee manieren geworven. Jongeren tussen de 12 en 16 zijn via middelbare scholen benaderd. Per provincie is aselekt een aantal scholen geselecteerd, zodanig dat de spreiding van de scholen overeenkomt met de verdeling van jongeren over het land (CBS, 2012). Vervolgens werden de benodigde klassen willekeurig over de geselecteerde scholen verdeeld, hierbij rekening houdend met de onderwijstypen binnen elke school. Op de scholen werd de vragenlijst klassikaal ingevuld in computerlokalen. In totaal hebben 43 scholen meegewerkt. Vanaf 17 jaar volgen veel jongeren geen voortgezet onderwijs meer. Om jongeren tussen de 17 en 25 te bereiken, is



## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

gebruik gemaakt van de gemeentelijke basisadministratie. De gemeenten waar de geselecteerde scholen van de schoolse steekproef gevestigd zijn, werden benaderd. Op deze manier waren de gemeenten, net als de scholen, willekeurig gekozen. De vragenlijst is elektronisch afgenomen via internet. De jongeren in de buitenschoolse steekproef kregen een brief met daarin de oproep naar de website te gaan waarop de vragenlijst zich bevond en deze in te vullen. Alle respondenten kregen een eigen gebruikersnaam en wachtwoord om in te loggen en de anonimiteit te waarborgen. De totale steekproef is vergeleken met de algemene populatie (CBS) op verschillende demografische kenmerken: geslacht, leeftijd, etnische achtergrond en opleidingsniveau. Geen van deze vergelijkingen lieten significante verschillen zien.

### Meetinstrumenten

**Communicatie met ouders.** De communicatie met ouders geeft de frequentie weer van communicatie over seks met ouders. Respondenten beantwoordden de vraag ‘praat je met je ouders over de volgende onderwerpen; verliefdheid en relaties, homoseksualiteit, dingen die je wel en niet graag doet op het gebied van seks’ en ‘wat moet je doen om; zwangerschap te voorkomen, soa te voorkomen, geen vervelende seksuele ervaring te krijgen?’ Hier werd middels een 5-puntsschaal op geantwoord (1=nooit, 5= heel vaak). De gemiddelde score van deze 6 items geeft weer hoe vaak de adolescent met de ouder over seks praat ( $\alpha = .90$ ).

**Communicatie met partner.** De communicatie met de partner is gemeten door twee concepten, één richt zich op de mate waarin men met de huidige of laatste partner over seks, soa's, anticonceptie en condooms heeft gepraat (communicatie). Een voorbeeld van een vraag is: ‘Waarover heb je gepraat met de laatste jongen/het laatste meisje met wie je seksuele dingen hebt gedaan?’ Er werden zes voorbeelden gegeven, op elk kon geantwoord worden middels een 5-puntsschaal (1=nooit, 5= heel vaak). Het tweede concept vroeg naar de mate waarin respondenten hun wensen, grenzen, angsten, het empathisch vermogen en assertiviteit met huidige of laatste partner aangeven (sociaal seksuele vaardigheden). Voorbeeld: ‘Wat voel je en doe je als jullie seks hebben met elkaar?’ Er werden acht voorbeelden genoemd waar op elk geantwoord kon worden middels een 5-puntsschaal (1=nooit, 5= heel vaak). Het gemiddelde van alle items vormen samen de variabele praten met partner ( $\alpha = .86$ ).

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

### **Seksuele gezondheid:**

In dit onderzoek worden de volgende vier aspecten verstaan onder seksuele gezondheid: anticonceptie- en condoomgebruik, het vrij zijn van grensoverschrijdend gedrag en seksuele tevredenheid.

**Anticonceptiegebruik en condoomgebruik.** Anticonceptie- en condoomgebruik zijn gemeten door middel van de vragen ‘hebben jullie altijd condooms gebruikt tijdens de geslachtsgemeenschap?’ en ‘gebruik je op dit moment iets om niet zwanger te worden?’. Op de eerste vraag kon geantwoord worden middels een 4-puntsschaal (ja altijd - soms wel/soms niet - in het begin van onze relatie wel, later niet meer – nooit). Op de tweede vraag kon er ‘nee’ en ‘ja’ (+betreffende anticonceptie) worden geantwoord. Voor beide variabelen zijn de antwoorden gehercodeerd als niet altijd (0) en altijd (1), waardoor er twee dichotome uitkomstmaten ontstonden.

**Grensoverschrijding.** Grensoverschrijding geeft weer in hoeverre een jongere géén dwang ervaart tijdens seksuele handelingen. Deze variabele is gemeten door middel van de vraag: ‘Ben je wel eens gedwongen om seksuele dingen te doen die je eigenlijk niet wilde?’ Antwoorden die gegeven konden worden waren ‘nee – ja, één keer – ja, meerdere keren. Deze variabele is gedichotomiseerd waarbij 0 = nee en 1 = ja, een keer of meer weergeeft.

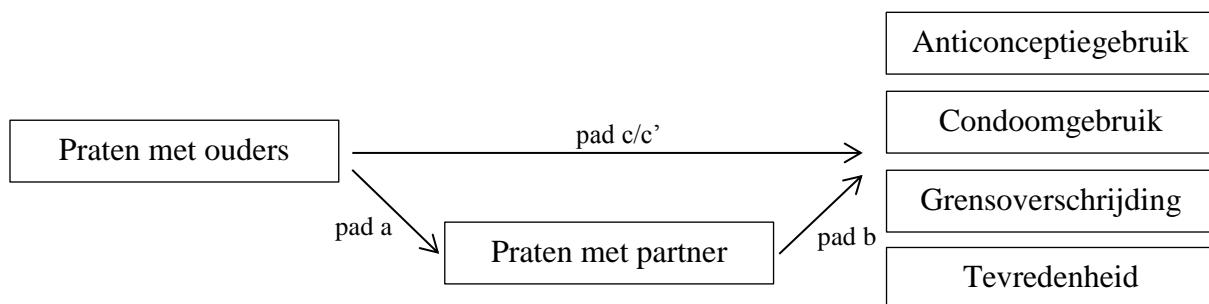
**Seksuele tevredenheid.** Seksuele tevredenheid geeft weer in welke mate tevredenheid bestaat over de frequentie, intimiteit, lichamelijke bevrediging en het seksleven van de afgelopen 12 maanden. Jongeren zijn gevraagd naar hen tevredenheid over vier onderwerpen (frequentie van seks, contact tijdens de seks, hoe lekker de seks is, seksleven in het algemeen). Er kon geantwoord worden middels een 5-puntsschaal (1=erg ontevreden, 5= erg tevreden). Het gemiddelde van deze items vormt de variabele seksuele tevredenheid ( $\alpha=.89$ .)

### **Statistische analyse**

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen worden er verschillende statistische analysetechnieken uitgevoerd in SPSS, versie 19.0. Om de representativiteit van de steekproef te optimaliseren is gewogen op leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en etnische achtergrond. Hierdoor is de steekproef op deze factoren representatief voor de Nederlandse bevolking. De weegfactoren hadden waarden variërend tussen de 0,221 en 3,862. Om een zo representatief mogelijke studie te vormen zijn respondenten die op één of meerdere variabelen een waarde miste door middel van listwise deletion uitgesloten van de analyses.

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

Het hypothetisch model (Figuur 1) is getoetst door middel van vier statistische modellen. In het eerste model wordt de samenhang van de directe relatie tussen praten met ouders en seksuele gezondheid (Figuur 1: pad c) getoetst aan de hand van vier afzonderlijke regressieanalyses; drie logistische regressies (anticonceptiegebruik, condoomgebruik en grensoverschrijding) en één lineaire regressie (tevredenheid). Om mediatie te toetsen via communicatie over seks met de partner wordt eerst de samenhang tussen communicatie met ouders en communicatie met de partner (pad a) aan de hand van een lineaire regressie geanalyseerd. Vervolgens wordt in model 2 de samenhang tussen communicatie met de partner en seksuele gezondheid (pad b) samen met de samenhang tussen praten met ouders en seksuele gezondheid (pad c) geanalyseerd. Wanneer het directe verband tussen ‘praten met ouders’ en ‘seksuele gezondheid’ na toevoeging van de mediator communicatie met partner (pad c’) significant blijft, maar afneemt, is er sprake van partiële mediatie. In het geval dat de directe relatie na toevoeging van de mediator niet meer significant is, is er sprake van volledige mediatie. Er wordt gebruik gemaakt van Sobel’s test (Baron & Kenny, 1986) om te testen op significantie in de mediatie(s). Om te toetsen of de samenhang tussen communicatie met ouders en seksuele gezondheid verschilt voor jongens en meisjes, worden de voorgaande modellen nogmaals getoetst maar nu apart voor beide groepen (multi-groep analyses, model 3 en 4).



*Figuur 1.* Hypothetisch model over de samenhang van communicatie over seks met ouders en de partner met de seksuele gezondheid van jongeren.

## Resultaten

### Beschrijvende statistiek

In Tabel 1 worden voor alle variabelen de gemiddelden/percentages, standaarddeviaties, minimum- en maximumscores weergegeven voor de totale groep en voor jongens en meisjes apart. Jongeren geven aan relatief vaak met hun partner te praten over seks en zijn tevreden over hun seksleven. Opvallend is dat slechts 15% een condoom gebruikte tijdens de laatste gemeenschap. Verder valt op dat meisjes vaker praten over seks met hun ouders ( $t=-14.706$ ,  $p<.001$ ), vaker anticonceptiemethoden gebruiken ( $\chi^2=10.12$ ,  $p=.001$ ) en meer grensoverschrijdend gedrag ervaren ( $\chi^2=348.87$ ,  $p<.001$ ) dan jongens. Jongens daarentegen gebruiken twee maal zo vaak condooms ( $\chi^2=130.31$ ,  $p<.001$ ) dan meisjes.

Tabel 1

*Beschrijvende Statistiek van de Afhankelijke en Onafhankelijke Variabelen*

	Min.	Max.	Jongens	Meisjes	Totaal
Praten met ouders (m, sd)	1.00	5.00	1.69 (0.73)	1.97* (0.86)	1.83 (0.81)
Anticonceptiegebruik (%)	0.00	100	41.1	44.0*	42.6
Condoomgebruik (%)	0.00	100	20.2	11.0*	15.6
Geen grensoverschrijding (%)	0.00	100	76.3	57.0*	66.6
Seksuele tevredenheid (m, sd)	1.00	5.00	3.86 (0.90)	3.94* (0.85)	3.90 (0.88)
Interactiecompetentie praten met partner (m, sd)	1.00	5.00	3.29 (0.54)	3.38* (0.58)	3.33 (0.57)

*Noot.* sd= standaard deviatie

\* = significant verschillend van jongens

### Directe relatie tussen praten met ouders en seksuele gezondheid

Model 1 in Tabel 2 t/m 5 laat de resultaten zien voor de directe samenhang tussen het praten over seks met ouders en de seksuele gezondheid van jongeren. Uit de regressieanalyses blijkt dat jongeren die vaker praten over seks met ouders significant vaker anticonceptie gebruiken (Tabel 2: OR=1.24,  $p<.001$ ), minder grensoverschrijding ervaren (Tabel 3: OR=0.81,  $p<.001$ ) en meer tevreden zijn over hun seksleven (Tabel 4:  $\beta=0.11$ ,  $p<.001$ ). De samenhang tussen communicatie met ouders en het condoomgebruik is niet significant (OR=1.02,  $p=.69$ ).

### De mediërende rol van praten met partner

Uit een lineaire regressieanalyse blijkt dat er een significante samenhang bestaat tussen praten over seks met ouders en praten over seks met de partner ( $\beta=.25$ ,  $p<.001$ ): jongeren die meer met hun ouders over seks praten, rapporteren ook meer communicatie over seks met hun partner. Bij

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

model 2 in de Tabellen 2 t/m 5 wordt de samenhang tussen praten over seks met ouders en seksuele gezondheid na toevoeging van de mediator weergegeven. Communicatie met ouders is, na toevoeging van de mediator, nog steeds significant gerelateerd aan anticonceptiegebruik en grensoverschrijding. De samenhang tussen communicatie over seks met ouders en anticonceptiegebruik wordt minder sterk, dus is er sprake van partiële mediatie ( $Z=3.16$ ,  $p<.001$ ;  $OR=1.18$ ,  $p=.001$ ). Na toevoeging van de mediator is er wel een significantie samenhang tussen communicatie over seks met ouders en condoomgebruik ( $OR=1.11$   $p<.001$ ). De samenhang tussen communicatie over seks met ouders en seksuele tevredenheid is afgenomen en niet meer significant ( $\beta =-0.01$ ,  $p=.086$ ). Hier is dus sprake van volledige mediatie.

### Onderscheid tussen jongens en meisjes

Tot slot wordt er in model 3 en 4 van de Tabellen 2 t/m 5 gekeken naar het moderatie effect van geslacht in zowel de directe als de indirecte relatie tussen praten over seks met ouders en seksuele gezondheid. In de directe relatie zijn geen opvallende verschillen gevonden, in de indirecte relatie echter wel. Bij jongens zijn de relaties tussen praten over seks met ouders en anticonceptiegebruik, condoomgebruik en grensoverschrijding na toevoeging van de mediator nog steeds significant, terwijl dit bij meisjes in alle gevallen niet is. In de relatie tussen praten over seks met ouders en anticonceptie is er bij jongens sprake van partiële mediatie ( $Z=3.22$ ,  $p=.001$ ;  $OR=1.29$ ,  $p<.001$ ) en in de relatie praten over seks met ouders en seksuele tevredenheid is sprake van volledige mediatie ( $\beta=-0.00$ ,  $p=.835$ ) door communicatie over seks met de partner. Bij meisjes is er sprake van volledige mediatie door communicatie over seks met de partner in de relaties tussen praten met ouders en anticonceptiegebruik ( $OR=1.10$ ,  $p=.195$ ), grensoverschrijding ( $OR=.92$ ,  $p=.097$ ) en seksuele tevredenheid ( $\beta =.00$ ,  $p=.985$ ). Er is bij meisjes geen relatie gevonden tussen praten over seks met ouders en condoomgebruik.

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

Tabel 2

*Logistische Regressieanalyse van Praten met Ouders en Mediator Praten met Partner als Voorspellers van Anticonceptiegebruik*

	Model 1	Model 2	Model 3		Model 4	
	OR (CI)	OR (CI)	Jongen OR (CI)	Meisje OR (CI)	Jongen OR (CI)	Meisje OR (CI)
<i>Stap 1</i>						
Geslacht	1.14 (0.97-1.34)	1.13 (0.96-1.33)				
Leeftijd	1.05 (1.02-1.08)***	1.04 (1.01-1.07)***	1.04 (1.00-1.08)*	1.05 (1.00-1.10)*	1.04 (1.00-1.08)*	1.04 (1.00-1.09)
Opleidings niveau	1.98 (1.66-2.36)***	1.96 (1.64-2.33)***	1.77 (1.39-2.26)***	2.21 (1.72-2.85)***	1.76 (1.38-2.25)***	2.20 (1.71-2.84)***
<i>Stap 2</i>						
Praten met ouders	1.24 (1.13-1.37)***	1.18 (1.07-1.31)***	1.31 (1.13-1.52)***	1.20 (1.05-1.37)**	1.29 (1.11-1.50)***	1.10 (.95-1.26)
<i>Stap 3</i>						
Praten met partner		1.43 (1.23-1.68)***			1.13 (.90-1.42)	1.80 (1.44-2.24)***

*Noot.* OR = odds ratio, CI= betrouwbaarheidsinterval, \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

Model 1: controle variabelen en praten met ouders

Model 2: controle variabelen, praten met ouders en praten met partner

Model 3: controlevariabelen en praten met ouders, uitgesplitst naar sekse

Model 4: controlevariabelen, praten met ouders en praten met partner, uitgesplitst naar sekse

Tabel 3

*Logistische Regressieanalyse van Praten met Ouders en Mediator Praten met Partner als Voorspellers van Condoomgebruik*

	Model 1	Model 2	Model 3		Model 4	
	OR (CI)	OR (CI)	Jongen OR (CI)	Meisje OR (CI)	Jongen OR (CI)	Meisje OR (CI)
<i>Stap 1</i>						
Geslacht	0.44 (0.38-0.52)***	0.44 (0.38-0.51)***				
Leeftijd	0.82 (0.80-0.85)***	0.83 (0.81-0.85)***	0.822 (0.80-0.85)***	0.823 (0.79-0.86)***	.829 (0.80-0.86)***	0.83 (0.80-0.87)***
Opleidings niveau	0.81 (0.70-0.95)**	0.83 (0.71-0.97)*	0.72 (0.59-0.88)***	0.944 (0.75-1.19)	0.74 (0.60-0.91)**	0.97 (0.77-1.22)
<i>Stap 2</i>						
Praten met ouders	1.02 (0.93-1.11)	1.11 (1.01-1.21)*	1.08 (0.96-1.22)	0.96 (0.85-1.09)	1.16 (1.02-1.31)*	1.10 (0.93-1.21)
<i>Stap 3</i>						
Praten met partner		0.56 (0.49-0.65)***			0.58 (0.47-0.71)***	0.54 (0.44-0.67)

*Noot.* OR = odds ratio, CI= betrouwbaarheidsinterval, \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

Model 1: controle variabelen en praten met ouders

Model 2: controle variabelen, praten met ouders en praten met partner

Model 3: controlevariabelen en praten met ouders, uitgesplitst naar sekse

Model 4: controlevariabelen, praten met ouders en praten met partner, uitgesplitst naar sekse

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

Tabel 4

*Logistische Regressieanalyse van Praten met Ouders en Mediator Praten met Partner als Voorspellers van Grensoverschrijding*

	Model 1	Model 2	Model 3		Model 4	
	OR (CI)	OR (CI)	Jongen OR (CI)	Meisje OR (CI)	Jongen OR (CI)	Meisje OR (CI)
<i>Stap 1</i>						
Geslacht	0.37 (0.33-0.41)***	0.31 (0.27-0.35)***				
Leeftijd	0.87 (0.86-0.88)***	0.94 (0.93-0.96)***	0.90 (0.88-0.92)***	0.85 (0.83-0.87)***	0.95 (0.93-0.98)***	0.94 (0.91-0.96)***
Opleidings niveau	1.39 (1.25-1.55)***	1.29 (1.14-1.45)***	1.51 (1.27-1.80)***	1.32 (1.15-1.52)***	1.39 (1.16-1.68)***	1.22 (1.04-1.42)*
<i>Stap 2</i>						
Praten met ouders	0.81 (0.75-0.86)***	0.91 (0.85-0.98)*	0.78 (0.70-0.87)***	0.82 (0.75-0.89)***	0.89 (0.79-0.10)*	0.92 (0.84-1.01)
<i>Stap 3</i>						
Praten met partner		1.21 (1.08-1.35)***			1.13 (0.95-1.35)	1.26 (1.09-1.45)***

*Noot.* OR = odds ratio, CI= betrouwbaarheidsinterval, \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

Model 1: controle variabelen en praten met ouders

Model 2: controle variabelen, praten met ouders en praten met partner

Model 3: controlevariabelen en praten met ouders, uitgesplitst naar sekse

Model 4: controlevariabelen, praten met ouders en praten met partner, uitgesplitst naar sekse

Tabel 5

*Lineaire Regressieanalyse van Praten met Ouders en Mediator Praten met Partner als Voorspellers van Seksuele Tevredenheid*

	Model 1	Model 2	Model 3		Model 4	
	$\beta$	$\beta$	Jongen $\beta$	Meisje $\beta$	Jongen $\beta$	Meisje $\beta$
<i>Stap 1</i>						
Geslacht	0.03*	0.02				
Leeftijd	0.05***	-0.06***	0.06**	0.04*	-0.07***	-0.06***
Opleidings niveau	-0.04**	-0.04***	-0.04*	-0.04*	-0.04**	-0.04*
<i>Stap 2</i>						
Praten met ouders	0.11***	-0.01	0.09***	0.13***	-0.00(4)	0.00
<i>Stap 3</i>						
Praten met partner		0.45***			0.43***	0.46***

*Noot.* \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$

Model 1: controle variabelen en praten met ouders

Model 2: controle variabelen, praten met ouders en praten met partner

Model 3: controlevariabelen en praten met ouders, uitgesplitst naar sekse

Model 4: controlevariabelen, praten met ouders en praten met partner, uitgesplitst naar seks

### Discussie

Deze studie laat zien dat communicatie over seks met ouders samenhangt met alle aspecten van seksuele gezondheid, met uitzondering van condoomgebruik. De resultaten lieten een mediërende rol van communicatie met de partner zien met betrekking tot het gebruik van anticonceptie (partiële mediatie) en seksuele tevredenheid (volledige mediatie). Verder bleek na toevoeging van de mediator dat grensoverschrijding nog steeds en condoomgebruik nu ook significant gerelateerd zijn aan praten over seks met ouders. Tot slot is er onderscheid gevonden tussen jongens en meisjes in het gebruik van anticonceptie en het ervaren van grensoverschrijding.

### Communicatie over seks met ouders en seksuele gezondheid

Het eerste doel van deze studie was het beschrijven van de samenhang tussen communicatie over seks met ouders en een breed scala van aspecten van seksuele gezondheid: anticonceptiegebruik, condoomgebruik, grensoverschrijding en seksuele tevredenheid. Met de alle aspecten van seksuele gezondheid, met uitzondering van condoomgebruik, bestond een positieve maar zwakke samenhang met communicatie over seks met ouders, zoals ook werd gevonden door De Graaf en collega's (2005) en op het gebied van anticonceptie en condoomgebruik ook gevonden door Beckett en collega's (2009) en Byers (2011). Deze studie laat als één van de eerste studies (naast de Graaf en collega's, 2005) zien, dat praten over seks met ouders positief samenhangt met grensoverschrijding en seksuele tevredenheid van jongeren. Een mogelijke verklaring voor de samenhang tussen communicatie over seks met ouders en de seksuele gezondheid van jongeren is dat jongeren die dicht bij hun ouders staan, meer geneigd zijn te voldoen aan hun verwachtingen. Volgens de seksuele socialisatie theorie is de ouderlijke invloed op seksuele attitudes van kinderen groter wanneer de ouder-kind relatie, een proxy voor ouder-kind communicatie, beter is (Sieverding et al., 2005; DiLorio et al., 2004; Fingerson, 2005). Omdat veel ouders graag zien dat hun kinderen zich gezond en verantwoordelijk gedragen bieden zij hogere niveaus van ondersteuning. Bijvoorbeeld door (meer) met hun kind te praten, wat kan leiden tot het zodanig gedragen als ouders voorschrijven. Communicatie over seks met ouders hangt in tegenstelling tot eerder onderzoek (Huebner et al., 2003; DiClemente et al., 2001) in deze studie echter niet samen met condoomgebruik. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat veel jongeren stoppen met het gebruik van condooms wanneer zij een vaste partner hebben en meisjes wellicht gebruik maken van andere anticonceptie. Dit hoeft echter niet te betekenen dat respondenten geen



## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

wijze beslissingen nemen met betrekking tot soa-preventie. Zij kunnen ook een monogame relatie hebben met iemand die getest is op soa's (zoals gesuggereerd in De Graaf et al., 2009 en in De Graaf et al., 2010).

### **Mediatie van communicatie over seks met de partner**

Het tweede doel van deze studie was het onderzoeken of de samenhang tussen communicatie over seks met ouders en seksuele gezondheid gemedieerd wordt door praten met de partner. De resultaten lieten een mediërende rol van communicatie met de partner zien met betrekking tot het gebruik van anticonceptie (partiële mediatie) en seksuele tevredenheid (volledige mediatie). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de capaciteit om over seks te communiceren geassocieerd wordt met het hebben van ouders die open waren over het praten over seksuele zaken (Stone & Ingham, 2002). Dit is in deze studie terug te zien in de samenhang tussen praten over seks met ouders en praten over seks met de partner. Ouders lijken de communicatie van jongeren met hun partner te stimuleren door met hen in gesprek te gaan over seksuele zaken, een voorspelling die in eerdere studies werd gedaan (Barone & Wiederman, 1997; Byers, 2011; De Graaf et al., 2005; Stone & Ingham, 2002; Thompson, 1990). Praten met de partner over wensen en grenzen leidt op zijn beurt naar vaker anticonceptie gebruik en een positievere seksuele ervaring. Echter, als jongeren vaker met hun ouders over seks praten en ze ervaren minder grensoverschrijding, wordt dit niet veroorzaakt door een betere communicatie met de partner. Een andere opvallende bevinding is condoomgebruik die niet direct gerelateerd is aan praten over seks met ouders, maar wel gerelateerd is na toevoeging van de mediator. Beide bevindingen kunnen niet verklaard worden en behoeft daarom nader onderzoek.

### **Onderscheid tussen jongens en meisjes**

Het laatste doel van deze studie was het onderzoeken of er in de hierboven beschreven relaties onderscheid bestaat tussen de seksen. Het gebruik van anticonceptie wordt bij jongens gedeeltelijk gemedieerd door communicatie met de partner terwijl dit bij meisjes volledig wordt gemedieerd. Dit verschil is te verklaren doordat jongens minder grip hebben op het gebruik van anticonceptie dan meisjes, aangezien de meeste anticonceptiemethoden voor meisjes zijn. Een ander verschil is de volledige mediatie door praten met de partner met betrekking tot grensoverschrijding bij meisjes terwijl deze bij jongens niet wordt gemedieerd. Grensoverschrijding komt vaker voor bij meisjes (Baumeister, 2000; Choi et al., 1998; Menard et al., 2003), daarom is het aannemelijk dat het sterker afneemt wanneer er een goede

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

communicatie met de partner plaatsvindt. Namelijk, wanneer zij met hun partner kunnen praten over hun wensen en grenzen lijkt het vanzelfsprekend dat de partner hier rekening mee houdt. Wanneer er beter wordt gecommuniceerd met de partner, is de waarschijnlijkheid dat de partner 'rare' dingen gaat doen ook kleiner als je communicatie ook hier ziet als een proxy voor een goede relatie met de partner.

Kortom, praten met ouders blijkt belangrijk voor de seksuele gezondheid van jongeren, omdat vaker praten over seks met ouders de kans op seksueel ongezond gedrag verkleint. Ouders kunnen hun kinderen dus stimuleren in een gezondere seksuele ontwikkeling door (vaker) met hen in gesprek te gaan over seksuele zaken. Verder blijkt dat communicatie over seks met de partner voor meisjes een grotere invloed heeft op de seksuele gezondheid dan voor jongens.

### Implicaties

Campagnes over het gebruik van anticonceptie richten zich voornamelijk op de jongeren. De bevindingen uit dit onderzoek ondersteunen het belang dat ouders een belangrijke rol hebben in het stimuleren van de seksuele gezondheid van hun kind. Er zou daarom meer aandacht geschonken mogen worden aan ouders zodat ook zij meer gestimuleerd worden om met hun kind in gesprek te gaan. Tevens is het belangrijk dat de rol van de partner wordt benadrukt. Jongeren zouden aangespoord moeten worden om ook (meer) met hun partner over seksuele zaken te praten.

### Limitaties en suggesties voor verder onderzoek

Deze studie heeft een aantal beperkingen. Allereerst is er gebruik gemaakt van een cross-sectioneel design, dat conclusies over causale relaties onmogelijk maakt. In de hypothetische modellen is er vanuit gegaan dat communicatie over seks voorafgaat aan de seksuele gezondheid van jongeren, maar ook het omgekeerde causale pad kan bestaan. In de toekomst zou dit model daarom onderzocht moeten worden in een longitudinaal design. Een tweede limitatie is dat er vanuit wordt gegaan dat überhaupt communicatie met ouders en partner een positief effect hebben op de seksuele gezondheid van jongeren. Er is daarom alleen gekeken naar de frequentie van communicatie en niet naar de inhoud en kwaliteit. De inhoud en kwaliteit zouden wel van belang kunnen zijn aangezien ouders ook negatief over aspecten van seksuele gezondheid kunnen praten of oppervlakkig met hun kind over seks praten maar hier geen adviezen aan binden. Een derde limitatie is dat er geen rekening wordt gehouden of en

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

hoe lang respondenten een vaste relatie hebben. Er wordt alleen gekeken naar het condoomgebruik van de laatste 12 maanden maar er kan een groot verschil bestaan tussen condoomgebruik bij respondenten zonder relatie en respondenten met een vaste relatie. Ten slotte omvat de variabele grensoverschrijding alleen het onderwerp dwang, deze zou uitgebrewd kunnen worden door ook bijvoorbeeld weerbaarheid en spijt te includeren. Ondanks deze beperkingen is dit onderzoek het eerste dat heeft gekeken naar de rol van communicatie met ouders en partner in relatie tot de seksuele gezondheid van jongeren.

### Referenties

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173–1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Barone, N. M., & Wiederman, M. W. (1997). Young women's sexuality as a function of perceptions of maternal sexual communication during childhood. *Journal of Sex Education and Therapy*, 22, 33-38.
- Baumeister, R. F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126, 347–374. doi:10.1037/0033-2909.126.3.347
- Beckett, M., Elliott, M., Martino, S., Kanouse, K. E., Corona, R., Klein, D. J., et al. (2009). Timing of Parent and Child Communication About Sexuality Relative to Children's Sexual Behaviors. *Pediatrics*, 125, 34-42. doi:10.1542/peds.2009-0806
- Byers, E. S. (2011). Beyond the *Birds and the Bees* and *Was is good for you?*: Thirty years of research on sexual communication. *Canadian Psychological Association*, 52, 20-28. doi:10.1037/a0022048
- Choi, K. H., Binson, D., Adelson, M., & Catania, J.A. (1998). Sexual harassment, sexual coercion, and HIV risk among U.S. adults 18–49 years. *AIDS Behavior*, 2, 33–40. doi:10.1023/A:1022355206905
- DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B. K. Harrington, K., et al. (2001). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107, 1363-1368. doi:10.1542/peds.107.6.1363

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

- DiLorio, C., Dudley, W. N., Soet, J. E., & McCarty, F. (2004). Sexual possibility situations and sexual behaviors among young adolescents: The moderating role of protective factors. *Journal of adolescent health, 35*, 528.e11-528.e20. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.02.013
- Fair, C., & Vanyur, J. (2011). Sexual coercion, verbal aggression, and condom use consistency among college students. *Journal of American college health, 59*, 273-280. doi:10.1080/07448481.2010.508085
- Frappier, J-Y., Kaufman, M., Baltzer, Elliott, A., Lane, M., Pinzon, J., et al. (2008). Sex and sexual health: A survey of Canadian youth and mothers. *Paediatrics & Child Health, 13*, 25-30. Geraadpleegd via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Graaf, H. de (2007). *De rol van ouders in de seksuele ontwikkeling*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Graaf, H. de, Kruijer, H., Acker, J. van, & Meijer, S. (in press). *Seks onder je 25e 2: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft: Eburon.
- Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon.
- Graaf, H. de, Vanwesenbeeck, I., Meijer, S., Woertman, L., & Meeus, W. (2009). Sexual Trajectories during Adolescence: Relation to Demographic Characteristics and Sexual Risk. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 276-282. doi:10.1007/s10508-007-9281-1
- Graaf, H. de, Vanwesenbeeck, I., Woertman, L., Keijsers, L., Meijer, S., & Meeus, W. (2009). Parental Support and Knowledge and Adolescents' Sexual Health: Testing Two Mediational Models in a National Dutch Sample. *Journal of Youth and Adolescents, 39*, 189-198. doi:10.1007/s10964-008-9387-3

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

- Huebner, A. J., & Howell, L. W. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health, 33*, p. 71-78.  
doi:10.1016/S1054-139X(03)00141-1.
- Hutchinson, M. K. (2002). The influence of sexual risk communication between parents and daughters on sexual risk behaviors. *Family Relations, 51*, p. 238-247.  
doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00238
- Lemieux, M. V., Frappier, J. Y., & McDuff, P. (2010). Parent-Adolescent Communication, Role Model in sexuality and their impact on sexual health of teens. *Journal of Adolescent Health, 46*, 38-39. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.11.090
- Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy, 31*, 409–424.  
doi:10.1080/00926230591006719
- MacNeil, S., & Byers, E. S. (2005). Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*, 169–181. doi:10.1177/0265407505050942
- Menard K. S., Hall, G. C. N., Phung, A. H., Ghebrial, M. F. E., & Martin L. (2003). Gender differences in sexual harassment and coercion in college students: developmental, individual, and situational determinants. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 1222–1239. doi:10.1177/0886260503256654
- Moore, N.B., & Davidson, J.K.Sr. (1997). Guilt about first intercourse: An antecedent of sexual dissatisfaction among college women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 23*, 29-46. doi:10.1080/00926239708404415
- Schalet, A. T. (2011). *Not Under My Roof: Parents, Teens, and the Culture of Sex*. Chicago: University of Chicago Press.

## SEKSUELE GEZONDHEID VAN ADOLESCENTEN

Sieverding, J. A., Adler, N., Witt, S., & Ellen, J. (2005). The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159, 724- 729. doi:10.1001/archpedi.159.8.724.

Stone, N., & Ingham, R. (2002). Factors affecting British Teenagers 'contraceptive use at first intercourse: The importance of partner communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34, 191-197. Geraadpleegd via <http://www.guttmacher.org>

Thompson, S. (1990). Putting a big thing into a little hole: Teenage girls accounts of sexual initiation. *Journal of Sex Research*, 27, 341-361. doi:10.1080/00224499009551564

WHO. (2006). Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva: Author, Switzerland: World Health Organization.