

Hoofdstuk 6

Profielen van seksuele gezondheid

Naar een meer omvattende benadering van seksuele gezondheid op basis van latente klasseanalyse

Wouter Pinxten en John Lievens

1. Inleiding

De drie voorgaande hoofdstukken zijn elk toegespitst op een specifiek aspect van seksuele gezondheid. In dit hoofdstuk nemen we deze en andere indicatoren uit de Sexpert-studie samen en bestuderen we hoe en in welke mate ze samenhangen. Het is immers mogelijk dat het dezelfde mensen zijn die met verschillende fenomenen of problematieken geconfronteerd worden. Door profielen van respondenten samen te stellen, krijgen we zicht op hoe aspecten van seksuele gezondheid clusteren en kijken we op een meer omvattende manier naar het begrip seksuele gezondheid.

Om dit overkoepelende beeld te schetsen, gebruiken we latente klasseanalyse. Dit is een statistische techniek die – onder andere – toegepast kan worden om groepen van respondenten te ontdekken, op basis van hun antwoordpatronen bij vragen met categorische antwoordmogelijkheden (McCutcheon, 1987). Het resultaat van zo een analyse is een opdeling van respondenten in groepen, waarbij de respondenten binnen een groep zo veel mogelijk op elkaar gelijken, terwijl de verschillende groepen zo sterk mogelijk van elkaar verschillen (McCutcheon, 1987).

Enkele auteurs hebben latente klasseanalyse reeds toegepast in onderzoek over seksuele gezondheid. Lanza en Collins (2008) hebben door middel van latente klasseanalyse onderzoek gedaan naar seksueel risicogedrag bij Amerikaanse adolescenten. Op basis van een aantal indicatoren van seksueel risicogedrag (aantal (seks-)partners in het afgelopen jaar, onbeschermd vrijen, ...) onderscheiden ze vijf profielen. Aan het ene uiterste vinden ze jongeren met een kleine kans om een partner te hebben en die in het afgelopen jaar geen seks hadden (de *nondaters*). Aan het andere uiterste vinden ze jongeren met een hoge kans op veel (seks-)partners en een hoge kans op onveilig vrijen (de *multipartners exposed* groep). De andere groepen hebben elk een specifiek profiel dat zich tussen deze twee uitersten bevindt. Konda et al. (2011) hebben een soortgelijk onderzoek gedaan naar risicogedrag bij *esquineros* – heteroseksuele, gemarginaliseerde Peruviaanse mannen. Zij vinden vier groepen van respondenten, met elk een duidelijk onderscheiden risicoprofiel. Laumann, Paik en Rosen (1999) hebben in hun onderzoek naar seksuele disfuncties eveneens latente klasseanalyse toegepast. Concreet hebben ze een ruim scala aan vragen in verband met seksuele problemen teruggebracht tot drie bredere seksuele disfuncties. Die werden in een tweede stap in verband gebracht met diverse correlaten van seksuele gezondheid.

Terwijl Laumann et al. (1999) hun groepen definiëren op basis van de aan- of afwezigheid van disfuncties, classificeren wij de respondenten op basis van uiteenlopende indicatoren van seksuele gezondheid. Deze aanpak ligt in lijn met de brede definitie van seksuele gezondheid die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert. Deze definitie benadrukt immers dat seksuele gezondheid meer is dan de aan- of afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek (WHO, Departement of Reproductive Health and Research, 2006; WHO & United Nations Population Fund, 2010). Om de groepen beter te duiden, bekijken we in een tweede stap de samenhang met enkele achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd en partnerstatus).

2. Analyses

2.1. Profielen van seksuele gezondheid

In het licht van de WHO-definitie beperken we ons bij de constructie van de profielen⁸⁸ van seksuele gezondheid niet louter tot seksgerelateerde problemen. Concreet nemen we ook kenmerken op die verband houden met de beleving van seks en de variëteit aan seksuele praktijken. Omdat de seksuele praktijken in de Sexpert-studie in fijn detail zijn gemeten, verrichten we eerst een latente klasseanalyse specifiek op de praktijken (paragraaf 2.1.1). De oplossing hiervan nemen we vervolgens op in de meer omvattende profielschets (paragraaf 2.1.2).

2.1.1. Latente klasseanalyse van seksuele praktijken

Op basis van de informatie over de verschillende seksuele praktijken (zie Hoofdstuk 1, deel 4.2), kunnen we een aantal profielen onderscheiden van respondenten die in de voorbije zes maanden bepaalde handelingen wel of niet gedaan hebben. De hier beschreven profielen – of repertoires – kunnen worden geïnterpreteerd als handelingspatronen of manieren waarop mensen hun seksualiteit beleven. Deze analyse is een tussenstap naar een meer omvattende analyse van seksuele gezondheid in de volgende paragraaf.

Na enkele voorbereidende stappen⁸⁹ hebben we de overblijvende acht variabelen in

88. Omdat we een aantal indicatoren opnemen die over de afgelopen zes maanden bevraagd zijn, zijn de analyses beperkt tot respondenten die in de afgelopen zes maanden seks hebben gehad.

89. Voordat we de effectieve analyse uitvoerden, deden we twee voorbereidende stappen. Ten eerste weerden we twee items in verband met seksuele praktijken uit de analyse. Het item knuffelen schraptten we omdat het overgrote merendeel van de respondenten dit in de afgelopen zes maanden deed en er dus zeer weinig variatie was. Ook het item dat polst naar andere seksuele praktijken werd uit de analyse verwijderd omdat daaropvolgend niet werd gevraagd welke andere praktijken de respondenten deden. Ten tweede voegden we een aantal items samen. In de vragenlijst zijn strelen onder en boven de kleren als twee aparte items bevraagd. Voor deze analyse is dit onderscheid niet relevant omdat we hoofdzakelijk willen weten óf mensen strelen, waarbij het minder belangrijk is of dit boven of onder de kleren is. Daarom werden de twee items samengevoegd, waarbij personen die op minstens één van de twee items uit de vragenlijst bevestigend antwoorden, ook 'ja' scoren op het samengestelde item. Een soortgelijke operatie deden we met de items naakt bij elkaar liggen en elkaars naakte lichaam strelen; de items in verband met orale seks geven en ontvangen; en de items in verband met anale seks geven en ontvangen.

verband met seksuele praktijken in een latente klasseanalyse opgenomen. Het resultaat van deze analyse tonen we in Tabel 1, waarin we twee delen onderscheiden. Ten eerste geven we in de kolom ‘Univariate verdeling’ weer hoeveel procent van de totale steekproef elk van de praktijken heeft gedaan. Strelen onder en/of boven de kleren deed bijvoorbeeld 88% van de populatie in de afgelopen zes maanden. Uit deze kolom lezen we af dat strelen onder en/of boven de kleren, naakt bij elkaar liggen en/of elkaars naakte lichaam strelen, de geslachtsdelen van de andere met de hand stimuleren en geslachtsgemeenschap zeer frequent voorkomen: voor elk van deze activiteiten duidt meer dan 80% van de respondenten aan dat ze die in de afgelopen zes maanden deden. Ook orale seks (62%) en in mindere mate droogvrijen⁹⁰ (43%) komen frequent voor. Anale seks en het gebruik van seksspeeltjes komen in de steekproef duidelijk minder vaak voor.

Ten tweede tonen we in Tabel 1 ook de resultaten van de best passende oplossing van de latente klasseanalyse, waarin de respondenten in vijf groepen worden onderverdeeld.⁹¹ In de tabel wordt bij elk van de groepen voor elke variabele aangegeven wat de kans is dat respondenten uit die cluster een bepaalde handeling hebben gedaan. Respondenten uit Cluster 1 hebben bijvoorbeeld een kans van 98% dat ze in de afgelopen zes maanden onder of boven de kleren hebben gestreeld. Er is voor deze groep bijgevolg een kans van 2% dat ze dit niet hebben gedaan. Door dit te vergelijken met de kans in de volledige steekproef (de kolom ‘Univariate verdeling’), kunnen we voor elke cluster nagaan of deze handeling er meer of minder wordt gedaan dan in de volledige steekproef. Voor de volledige steekproef geldt dat ongeveer 84% in de afgelopen zes maanden onder en/of boven de kleren heeft gestreeld. Als we dit vergelijken met de kansen uit de eerste cluster (98%), kunnen we besluiten dat respondenten in Cluster 1 een grotere kans hebben om in de afgelopen zes maanden gestreeld te hebben in vergelijking met de volledige steekproef.⁹² Op basis van deze kansen kunnen we voor elke groep de karakteristieke kenmerken onderscheiden. In de latente klasseanalyse wordt voor elke respondent eveneens de kans berekend dat hij/zij tot een bepaalde cluster behoort. De respondenten hebben we dan toegewezen aan de cluster waarvoor ze de hoogste kans hebben om erbij te horen.⁹³

90. Seks waarbij de geslachtsdelen tegen het lichaam of de geslachtsdelen van de andere persoon worden gewreven.

91. Bij de selectie van het best passende model hebben we rekening gehouden met de gestandaardiseerde residuen, de hoeveelheid classificatiefouten en de p -, BIC- en BIC²-waarden.

92. Naar analogie van Caen (2009) hanteren we een vast criterium om te beoordelen of deze kansen noemenswaardig hoger of lager zijn. Als de kans op een gedraging in een cluster minstens 1.15 keer hoger is dan in de steekproef (zie de kolom ‘Univariate verdeling’), hebben we die in de tabel in het vet gezet. In de cluster is er dan een hogere kans dat deze gedraging er voorkomt. Als een gedraging er maximaal 1/1.15 keer zo vaak voorkomt in vergelijking met de volledige steekproef, dan doet ze zich in die cluster beduidend minder vaak voor en is ze in de tabel onderstreept.

93. Respondenten waarvan de hoogste kans om tot een bepaalde cluster te behoren, minder dan 5% verschilt van de kans om tot een andere cluster te behoren, hebben we niet aan een cluster toegewezen (dit naar analogie van Caen (2009)). Dit verklaart waarom het totale aantal respondenten na toewijzing kleiner is dan het aantal respondenten waarmee we de analyse startten (Tabel 1). Concreet hebben we 50 respondenten niet aan een cluster toegewezen.

Uit de latente klasseanalyse komen vijf profielen naar voren, die we hebben gerangschikt van meest divers naar minst divers. Als we deze profielen inhoudelijk onderzoeken, zien we dat een aantal ervan sterk op elkaar lijken: die zullen we telkens samen bespreken. Ondanks deze inhoudelijke gelijkenis, hebben we er toch voor gekozen om ze als aparte profielen te beschouwen. Statistisch kwamen deze groepen immers uit de analyse, wat erop wijst dat het wel degelijk onderscheiden profielen zijn.

- ♦ De **eerste groep** omvat 13% van de steekproef; respondenten in die groep hebben duidelijk het meest diverse patroon van seksuele handelingen: voor alle seksuele handelingen hebben ze een hogere kans dan de volledige steekproef. Daarnaast springen vooral de kansen voor anale seks (.38) en het gebruik van seksspeeltjes (.58) in vergelijking met de andere groepen en de volledige steekproef in het oog. Deze groep zien we bijgevolg als een meer experimentele groep respondenten.
- ♦ De tweede en derde groep lijken inhoudelijk sterk op elkaar en hebben beide een gemiddeld divers patroon van seksuele handelingen. De **tweede groep** (Gemiddeld divers A) is meteen ook de grootste groep uit de analyse, bestaande uit 33% van de respondenten. Kenmerkend voor deze groep respondenten is dat ze voor de meeste handelingen een hogere kans hebben om ze te doen. Voor geslachtsgemeenschap en anale seks verschillen ze niet wezenlijk van de volledige steekproef, terwijl ze wel een kleinere kans hebben om seksspeeltjes te gebruiken. De **derde groep** (Gemiddeld divers B) beslaat 32% van de respondenten en lijkt sterk op de tweede groep. Voor strelen onder en/of boven de kleren, elkaars naakte lichaam strelen en/of naakt bij elkaar liggen, orale seks, het stimuleren van de geslachtsdelen van de ander en geslachtsgemeenschap scoren ze net als de tweede groep hoog, maar ze verschillen niet wezenlijk van de steekproef. De meest opvallende verschillen met de tweede groep zijn dat respondenten van deze groep ten eerste een opvallend kleine kans hebben op droogvrijen⁹⁰ (.02), terwijl de tweede groep dit vaker doet dan het steekproefgemiddelde. Ten tweede hebben ze een kleine kans op anale seks, terwijl de kans voor de tweede groep niet wezenlijk verschilt van die van de steekproef. Deze groepen hebben een minder uitgebreid repertoire dan de eerste groep en het verschil met die eerste groep ligt vooral bij anale seks en het gebruik van seksspeeltjes, de meer experimentele activiteiten dus. We zien dit bijgevolg als twee varianten van het gemiddeld diverse profiel.
- ♦ De twee laatste profielen lijken inhoudelijk eveneens sterk op elkaar en zijn duidelijk het minst divers. In de **vierde groep** (Minst divers A) zit 9% van de respondenten. Deze groep scoort voor de meeste activiteiten lager dan de volledige steekproef, behalve voor strelen onder en/of boven de kleren (.75) en het stimuleren van de geslachtsdelen van de ander (.76). Wat bij deze groep ook de aandacht trekt, is de opvallend kleine kans op orale seks (.15). De **vijfde groep** (Minst divers B) wordt door 13% van de steekproef gevormd.

Deze groep heeft duidelijk een kleine kans om de verschillende seksuele praktijken te doen. De activiteit waarvoor ze de hoogste kans hebben, is geslachts-gemeenschap (.47). Wat bij hen ook opvalt, zijn hun lage scores voor strelen onder en/of boven de kleren (.35) en naakt bij elkaar liggen en/of elkaars naakte lichaam strelen (.36). Dit interpreteren we als een teken van een beperkte mate aan intimiteit.

De analyse van de seksuele praktijken levert zo een aantal onderscheiden seksuele handelingspatronen op. De typologie uit deze analyse nemen we daarnaast op in de ruimere profielschets van seksuele gezondheid, die we in de volgende paragraaf uitwerken.

Tabel 1. Beste oplossing van de latente klasseanalyse op seksuele praktijken. Model met vijf clusters, waarbij de kansen per cluster getoond worden (N=1347).

	Univariate verdeling	Cluster 1 Meest divers	Cluster 2 Gemiddeld divers (A)	Cluster 3 Gemiddeld divers (B)	Cluster 4 Minst divers (A)	Cluster 5 Minst divers (B)
1. Strelen onder en/of boven kleren	.84	.98	.97	.90	.75	<u>.35</u>
2. Naakt bij elkaar liggen en/of elkaars naakte lichaam strelen	.85	.99	1.00	.92	<u>.67</u>	<u>.36</u>
3. Droogvrijen ⁹⁰	.43	.64	.90	<u>.02</u>	<u>.36</u>	<u>.00</u>
4. De geslachtsdelen van de andere persoon met de hand stimuleren en/of aanraken	.83	.99	.97	.91	.76	<u>.18</u>
5. Orale seks	.62	1.00	.77	.70	<u>.15</u>	<u>.14</u>
6. Geslachtsgemeenschap	.82	.99	.92	.94	<u>.49</u>	<u>.47</u>
7. Anale seks	.10	.38	.10	<u>.02</u>	<u>.02</u>	<u>.05</u>
8. Seksspeeltjes	.15	.58	<u>.09</u>	<u>.11</u>	<u>.00</u>	<u>.10</u>
Clustergrootte na modale toewijzing		12.60%	32.90%	32.20%	9%	13.30%
Aantal eenheden per cluster (na toewijzing)		163	427	417	117	173
Totaal aantal eenheden (na toewijzing)				1297		

Onderstreep=beduidend kleinere kans in vergelijking met de volledige steekproef; vet=beduidend grotere kans in vergelijking met de volledige steekproef.⁹²

2.1.2. Latente klasseanalyse van de indicatoren van seksuele gezondheid

Bij de selectie van variabelen voor de ruimere analyse over seksuele gezondheid hebben we in eerste instantie beslist om de variabelen uit de drie voorgaande hoofdstukken op te nemen. Dit zijn de variabelen in verband met disfuncties, seksueel grensoverschrijdend gedrag en problemen bij de zwangerschap. Daarnaast hebben we een aantal variabelen toegevoegd die ons meer inzicht geven in de seksuele ervaringen van de respondenten en de manier waarop ze hun seksualiteit beleven. Hiervoor nemen we variabelen in verband met tevredenheid, seksuele praktijken, frequentie

en het aantal partners in de analyse op. Concreet gebruiken we de volgende indicatoren om tot een typologie van de ruimere seksuele gezondheid te komen.

- ♦ **Tevredenheid over het seksleven van de afgelopen zes maanden:** hier hebben we een tweedeling gemaakt van personen die tevreden zijn over hun seksleven (mensen die heel tevreden of tevreden zijn) en zij die ontevreden zijn (personen die heel ontevreden, ontevreden of noch ontevreden noch tevreden zijn over hun seksleven⁹⁴).
- ♦ **Typologie van seksuele praktijken in de afgelopen zes maanden:** voor deze variabele gebruiken we de oplossing van de latente klasseanalyse uit de vorige paragraaf, waarbij we vijf groepen onderscheiden.
- ♦ **Frequentie seks in de afgelopen zes maanden:** qua frequentie onderscheiden we respondenten die minder dan gemiddeld (een enkele keer de afgelopen zes maanden of één keer per maand), gemiddeld (enkele keren per maand of één keer per week) of bovengemiddeld (meerdere keren per week of dagelijks) seks hebben.
- ♦ **Aantal sekspartners tijdens de levensloop:** om het aantal partners in kaart te brengen, hebben we een tweedeling gemaakt tussen personen met 0 tot en met 4 sekspartners tijdens de levensloop en personen met 5 of meer sekspartners tijdens de levensloop.
- ♦ **De ervaring van seksuele disfuncties tijdens de levensloop:** in navolging van Hoofdstuk 4 onderscheiden we het louter ervaren van seksuele functieproblemen en het ervaren van functieproblemen gepaard met last (seksuele disfunctie). Een eerste categorie omvat personen die nog nooit een functieprobleem of disfunctie hebben gehad; in de tweede categorie zitten de personen die ooit een functieprobleem of functieproblemen hadden (dus zonder last) en de laatste groep omvat de personen die een functieprobleem of functieproblemen met hiermee gepaarde last ervoeren.
- ♦ **Slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag voor de leeftijd van 18 jaar:** voor deze variabele hebben we een onderscheid gemaakt tussen personen die voor hun achttiende levensjaar het slachtoffer zijn geweest van seksueel geweld en personen bij wie dit niet het geval was. Bij de constructie van deze variabele nemen we alle seksueel grensoverschrijdende gedragingen mee die in Tabel 1 van Hoofdstuk 5 werden vermeld, met uitzondering van kwetsende seksueel getinte opmerkingen.
- ♦ **Slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag na de leeftijd van 18 jaar:** naar analogie van de vorige variabele onderscheiden we hier de personen die na hun achttiende levensjaar het slachtoffer zijn geweest van seksueel geweld van

94. We rekenen enkel de respondenten die uitgesproken aangeven dat ze tevreden zijn tot de categorie tevreden. Vandaar dat de respondenten die noch tevreden, noch ontevreden zijn, bij de ontevreden groep zitten.

personen bij wie dit niet zo was. Ook hier hebben we alle vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag meegenomen die in Tabel 2 van Hoofdstuk 5 werden vermeld, met uitzondering van kwetsende seksueel getinte opmerkingen.

- ◆ **Problemen tijdens de zwangerschap:** bij de constructie van deze variabele hebben we de aparte variabelen voor respectievelijk abortus, miskraam en medische onderbreking (zie paragraaf 3 van Hoofdstuk 3) samen genomen. Concreet maken we het onderscheid tussen mensen die ooit een probleem ervoeren bij een zwangerschap (hetzij een abortus, een miskraam of een medische onderbreking) en personen die nooit een dergelijk probleem ervoeren. Daarnaast is er nog een aparte categorie voor vrouwen die nog nooit zwanger waren en mannen die nog nooit iemand zwanger hebben gemaakt.

Seksuele gezondheid is een concept dat uiteraard veel meer omvat dan de bovenstaande variabelen. Hierbij kan worden gedacht aan communicatie over seks, veilig vrijen, testgedrag, ... Bij deze analyse hebben we ons om twee redenen tot de bovenstaande variabelen beperkt. Ten eerste hebben we geprobeerd om andere variabelen toe te voegen, maar dit leidde ertoe dat er geen passend model kon worden geschat. Ten tweede zijn bepaalde variabelen heel scheef verdeeld (zoals besmetting met seksueel overdraagbare aandoeningen), waardoor het niet nuttig was om ze op te nemen. Bij een aantal andere variabelen hebben we noodgedwongen ook veel informatie moeten samen nemen. In verband met problemen tijdens de zwangerschap was het bijvoorbeeld niet mogelijk om de aparte variabelen rond abortus, miskraam en medische onderbreking op te nemen omdat te weinig respondenten deze problemen hebben ervaren. Daarom hebben we dit tot één samengesteld item gereduceerd.

Tabel 2 toont de resultaten van de best passende oplossing van de latente klasseanalyse.⁹¹ Zoals bij de analyse van seksuele praktijken geven we bij elk van de clusters voor elke variabele aan wat de kans is dat de respondenten uit die clusters een bepaald antwoord geven. In Cluster 1 is bijvoorbeeld 90% van de respondenten tevreden. Door dit te vergelijken met het percentage in de volledige steekproef uit de kolom 'Univariate verdeling', kan worden bepaald of deze groep meer of minder tevreden is. Aangezien in de steekproef 73% van de respondenten tevreden is, kunnen we besluiten dat respondenten van Cluster 1 meer tevreden zijn. Bij de interpretatie van de resultaten hanteren we dezelfde criteria als in de latente klasseanalyse van de seksuele praktijken.^{92,93} We bespreken eerst de tevreden en daarna de ontevreden groepen.

- ◆ De **eerste cluster** beslaat 37% van de respondenten uit de analyse. Zij hebben een grote kans om tevreden te zijn over hun seksleven en tot de twee gemiddeld diverse profielen te behoren. Ze hebben ook een grote kans om qua frequentie gemiddeld te scoren en om gedurende hun leven weinig sekspartners te hebben gehad. Ten slotte hebben ze een kleine kans dat ze ooit het slachtoffer waren van seksueel grensoverschrijdend gedrag (zowel voor als na 18 jaar), dat ze ooit sek-

suele disfuncties hadden en problemen bij hun zwangerschap(pen) hebben ervaren. Dit zien we als een weinig uitgesproken profiel van respondenten die een gemiddeld aantal keren seks hebben, niet al te veel sekspartners hebben in de loop van hun leven, geen noemenswaardige problemen hebben ervaren en qua seksueel gedrag ook geen buitenbeentje zijn (dit zien we door de hoge kansen op de twee gemiddeld diverse seksuele profielen).

- ◆ De **tweede groep** omvat 31% van de steekproef. De respondenten uit deze groep hebben zoals de eerste groep een grote kans om tevreden te zijn over hun seksleven. Ze hebben daarnaast een hogere kans op het meest diverse seksuele profiel of op het eerste gemiddeld diverse profiel. Ook hebben ze een hoge kans om meer dan gemiddeld seks te hebben en veel sekspartners te hebben gehad in de loop van hun leven. De respondenten uit deze groep hebben bovendien een hoge kans om functiestoornissen te hebben ervaren, maar dan wel zonder last. Daarnaast blijken de respondenten van deze cluster een grotere kans te hebben om het slachtoffer te zijn geweest van grensoverschrijdend gedrag, zowel voor als na de leeftijd van 18 jaar. Uit de resultaten blijkt ten slotte dat ze een hoge kans hebben om nog nooit zwanger te zijn geweest of om bij de zwangerschap problemen te hebben ervaren. Deze groep respondenten lijkt seksueel zeer actief te zijn: ze hebben als enige groep een grote kans op het meest diverse profiel (wat gelijkstaat aan een hogere kans op alle seksuele praktijken), hebben vaak seks gehad in de laatste zes maanden en hebben veel sekspartners gehad. Daarnaast hebben ze een grote kans om verschillende seksuele problemen te hebben ervaren. Er is dus een aanzienlijke groep respondenten (31%) die seksuele problemen heeft ervaren, die seksueel zeer actief is en tevreden is over hun seksleven.
- ◆ De **derde groep** beslaat ongeveer 10% van de respondenten en blijkt een gemiddeld tevreden groep te zijn. Ook blijken ze een weinig divers seksueel repertoire te hebben. Ze hebben daarnaast een hogere kans om minder dan gemiddeld seks te hebben en weinig sekspartners gehad te hebben in de loop van hun leven. Met betrekking tot de problemen in verband met seks, scoort deze groep relatief laag. Enkel in verband met seksuele disfuncties is dit niet noodzakelijk het geval: voor deze groep is er enerzijds immers een hogere kans om geen seksuele disfuncties te hebben en anderzijds een hogere kans om enkel een functiestoornis zonder last te hebben. Er is dus een subgroep die geen disfuncties heeft en een subgroep die functiestoornissen zonder last heeft.⁹⁵ Daarnaast hebben ze een kleine kans om ooit het slachtoffer te zijn geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag en een hoge kans dat ze bij de zwangerschap nog nooit problemen hebben ervaren. Deze groep lijkt seksueel weinig actief te zijn: ze hebben een weinig divers seksueel profiel, hebben weinig seks gehad in de laatste zes maanden en hebben ook in de loop van hun leven weinig sekspartners gehad. Daarnaast zijn ze tevreden over hun seksleven en ervaren ze weinig seksgerelateerde

95. Dat deze groep in de analyse niet uit elkaar valt in deze twee subgroepen, komt doordat ze voor de rest zeer sterk op elkaar lijken.

problemen. Ze hebben enkel een hogere kans op seksuele functieproblemen, maar ze ervaren hier geen last van.

- ◆ Een **vierde groep** van een kleine 14% heeft een grote kans om ontevreden te zijn over hun seksleven. Net zoals de vorige groep hebben ze een weinig divers seksueel repertoire en hebben ze minder dan gemiddeld seks gehad in de voorbije zes maanden. Personen uit deze groep hebben ook een heel grote kans op seksuele disfuncties met last (.66) en om grensoverschrijdend seksueel gedrag te hebben meegemaakt voor en na de leeftijd van 18 jaar. In verband met problemen bij zwangerschap is het plaatje op het eerste gezicht minder duidelijk: deze groep heeft een hogere kans om geen problemen te ervaren bij de zwangerschap en een hogere kans om problemen te ervaren bij de zwangerschap. Er lijkt dus binnen deze groep een subgroep te zijn die geen problemen heeft ervaren bij de zwangerschap en een andere subgroep die wel problemen heeft ervaren.⁹⁵ Deze groep lijkt een probleemcluster te zijn: er is immers een hoge kans op de verschillende problemen en daarnaast is deze groep ook zeer ontevreden over hun seksleven. Dit gaat bij hen samen met een weinig divers seksueel repertoire en een lage seksfrequentie in de afgelopen zes maanden.
- ◆ Een **laatste groep** van 7.5% is eveneens ontevreden over hun seksleven. Met betrekking tot de praktijken hebben ze een hogere kans op het tweede gemiddeld diverse en het eerste minder diverse profiel. Ze lijken minder dan gemiddeld seks te hebben gehad in de voorbije zes maanden en veel sekspartners in de loop van hun leven te hebben gehad. De respondenten uit deze groep hebben een kleine kans om seksuele disfuncties met last te hebben ervaren en om het slachtoffer te zijn geweest van grensoverschrijdend seksueel gedrag. Ook hebben personen in deze groep een grote kans om nog nooit zwanger te zijn geweest. Samen genomen hebben deze respondenten een kleine kans op de verschillende seksuele problemen, ze hebben veel sekspartners gehad in de loop van hun leven, maar momenteel hebben ze maar zelden seks. Dit gaat gepaard met ontevredenheid over hun seksleven van de voorbije zes maanden.

Van de vijf groepen die we onderscheiden, zijn er dus drie tevreden (het equivalent van ongeveer drie vierde van de steekproef), terwijl twee groepen ontevreden zijn over hun seksleven. Van de tevreden groepen heeft er één duidelijk een hogere kans om de verschillende seksgerelateerde problemen te ervaren. De respondenten uit deze groep zijn echter wel tevreden over hun seksleven. Van de twee ontevreden groepen is er eveneens één groep die een hogere kans heeft om de verschillende seksgerelateerde problemen te ervaren. De andere ontevreden groep heeft daarentegen geen noemenswaardige seksuele problemen.

Tabel 2. Beste oplossing van de latente klasseanalyse op de indicatoren in verband met seksuele gezondheid. Model met vijf clusters, waarbij de kansen per cluster getoond worden (N=1238).

	Univariate verdeling	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5
Tevredenheid seksleven						
- niet tevreden – onverschillig	.27	<u>.10</u>	<u>.10</u>	.29	.88	.66
- tevreden	.73	.90	.90	.71	<u>.12</u>	<u>.34</u>
Clusteroplossing seksuele praktijken						
- meest divers	.13	<u>.06</u>	.32	<u>.01</u>	<u>.04</u>	<u>.02</u>
- gemiddeld divers (A)	.33	.39	.42	<u>.01</u>	<u>.20</u>	.32
- gemiddeld divers (B)	.33	.44	<u>.23</u>	<u>.11</u>	.36	.49
- minst divers (A)	.09	<u>.06</u>	<u>.00</u>	.30	.20	.12
- minst divers (B)	.12	<u>.05</u>	<u>.03</u>	.57	.20	<u>.05</u>
Frequentie seks						
- minder dan gemiddeld	.20	<u>.06</u>	<u>.01</u>	.57	.48	.67
- gemiddeld	.46	.59	<u>.35</u>	.42	.49	<u>.32</u>
- meer dan gemiddeld	.34	.35	.64	<u>.01</u>	<u>.03</u>	<u>.01</u>
Aantal sekspartners in het leven						
- 0 tot 4 partners	.55	.71	<u>.31</u>	1.00	.57	<u>.23</u>
- meer dan 4 partners	.45	<u>.29</u>	.69	<u>.00</u>	.43	.77
Seksuele disfuncties						
- geen disfunctie	.65	.83	.68	.56	<u>.15</u>	.74
- functiestoornis	.18	<u>.08</u>	.25	.26	.19	.18
- functiestoornis met last	.17	<u>.09</u>	<u>.07</u>	.18	.66	<u>.08</u>
Slachtoffer grensoverschrijdend seksueel gedrag (t.e.m. 18 jaar)						
- nooit meegemaakt	.82	.89	.73	.90	<u>.71</u>	.96
- ooit iets meegemaakt	.18	<u>.11</u>	.27	<u>.10</u>	.29	<u>.04</u>
Slachtoffer grensoverschrijdend seksueel gedrag (na 18 jaar)						
- nooit meegemaakt	.92	.95	.90	.97	.84	.98
- ooit iets meegemaakt	.08	<u>.05</u>	.10	<u>.03</u>	.16	<u>.02</u>
Probleem zwangerschap						
- nog nooit zwanger	.33	.32	.39	<u>.10</u>	<u>.16</u>	.65
- ooit zwangerschap, maar geen probleem	.50	.60	<u>.33</u>	.75	.58	<u>.27</u>
- ooit zwangerschap en probleem gehad	.17	<u>.08</u>	.28	<u>.15</u>	.26	<u>.08</u>
Clustergrootte na modale toewijzing		37.3%	31.1%	10.3%	13.7%	7.5%
Aantal eenheden per cluster (na toewijzing)		443	370	123	163	90
Totaal aantal eenheden (na toewijzing)		1189				

Onderstreept=beduidend kleinere kans in vergelijking met de volledige steekproef, vet=beduidend grotere kans in vergelijking met de volledige steekproef.⁹²

2.2. Duiding van de profielen van seksuele gezondheid

In dit deel brengen we de profielen van seksuele gezondheid in verband met enkele achtergrondkenmerken. Tabellen 3 tot 5 tonen hoe de categorieën van respectievelijk geslacht, leeftijd en huidige partnerstatus over de verschillende clusters verdeeld zijn. In elk van de tabellen tonen we ook de resultaten van een aantal Z-toetsen, die aangeven in welke mate er binnen elke cluster statistisch significante verschillen zijn. Een letter in superscript geeft telkens aan dat binnen een cluster een bepaalde categorie statistisch significant groter is dan de categorie die met de letter wordt aangegeven. Er blijken nauwelijks verschillen te zijn naar geslacht, enkel in Cluster 4 zijn er meer vrouwen dan mannen, terwijl er in Cluster 5 meer mannen zijn (Tabel 3).

Tabel 3. Kruistabel van de profielen van seksuele gezondheid en geslacht (rijpercentages).

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	
Man ^(A)	38.8%	29%	10.4%	11.6%	10.1% ^(B)	100%
Vrouw ^(B)	35.7%	33.3%	10.2%	16.1% ^(A)	4.7%	100%

(.) Z-toets, $p < .05$.

In Tabel 4 tonen we hoe de clusters over elk van de leeftijdscategorieën zijn verdeeld. In de tweede en de vijfde groep zijn de ouderen duidelijk in de minderheid. In de derde groep, daarentegen, zijn de ouderen wel sterk vertegenwoordigd en ook in de vierde groep zijn ze duidelijk in de meerderheid. In de vierde groep zijn de jongeren ook het minst vertegenwoordigd. Respondenten van de derde en vierde cluster bleken seksueel minder actief te zijn met een weinig divers seksueel repertoire en een lage seksfrequentie.

Tabel 4. Kruistabel van de profielen van seksuele gezondheid en leeftijd (rijpercentages).

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	
14-25 ^(A)	42.3%	39.2% ^(C)	2.3%	4.1%	12.2% ^(C)	100%
26-49 ^(B)	35.6%	37.6% ^(C)	4.6%	13.7% ^(A)	8.5% ^(C)	100%
50-80 ^(C)	37.1%	16.2%	23.8% ^{(A) (B)}	19.6% ^{(A) (B)}	3.4%	100%

(.) Z-toets, $p < .05$.

In Tabel 5 tonen we de verdeling van de huidige partnerstatus over de verschillende clusters. In Clusters 1, 2 en 3 zijn de mensen met een partner oververtegenwoordigd. Dit zijn de drie clusters die tevreden zijn over hun seksleven. In de vijfde cluster zijn de mensen zonder partner sterker vertegenwoordigd dan de mensen met partner. De respondenten uit deze cluster bleken ook weinig seks te hebben gehad in de afgelopen zes maanden, wat hier waarschijnlijk mee samenhangt.

Tabel 5. Kruistabel van de profielen van seksuele gezondheid en het momenteel al dan niet hebben van een partner (rijpercentages).

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	
Momenteel geen partner ^(A)	21.4%	35%	1.7%	6.8%	35% ^(B)	100%
Momenteel een partner ^(B)	39% ^(A)	30.7% ^(A)	11.3% ^(A)	14.5%	4.6%	100%

(.) Z-toets, $p < .05$.

3. Besluit

In dit hoofdstuk hebben we een typologie van respondenten gemaakt op basis van een aantal indicatoren in verband met seksuele gezondheid. We zouden nog graag twee beperkingen meegeven bij de analyses in dit hoofdstuk. Een beperking inherent aan de gebruikte techniek is dat het enkel mogelijk is om het overkoepelende plaatje mee te geven, terwijl er niet op alle details kan worden ingegaan. Door deze beperking was het noodzakelijk om bij de operationalisering van de indicatoren veel informatie samen te nemen. Voor de variabele in verband met zwangerschap was het bijvoorbeeld niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen abortus, miskraam en medische onderbreking. Ten tweede is het ook niet mogelijk om uitspraken over causaliteit te doen. Als we bijvoorbeeld zien dat een groep tevreden is over hun seksleven en dat ze veel seks hebben, kunnen we niet besluiten dat de groep tevreden is omdat ze veel seks hebben of dat ze veel seks hebben omdat ze tevreden zijn. We weten dan enkel dat ze tevreden zijn en dat ze veel seks hebben.

De meerwaarde van deze analyse is dat we kunnen zien of en in welke mate bepaalde uitkomsten samen voorkomen. Hierdoor kunnen we op een meer omvattende manier naar seksuele gezondheid kijken. Als seksuele gezondheid zoals in de WHO-definitie immers ruim gedefinieerd wordt, is het ook nodig om dit in analyses mee te nemen en te kijken hoe uiteenlopende aspecten van seksuele gezondheid samenhangen. In een volgende stap kan bovendien via een multivariaat model worden nagegaan op welke andere kenmerken de hier onderscheiden clusters van elkaar verschillen.

Ondanks de beperkingen die we net formuleerden, levert de analyse een vrij gedetailleerd en overzichtelijk beeld op van hoe seksueel gedrag en beleving onderling samenhangen en samen clusteren in een beperkt aantal types. Door zowel indicatoren voor problematieken als voor belevingsaspecten in de analyses te betrekken, kunnen we vijf brede clusters van samenhangende patronen distilleren. Deze types of patronen geven uiteraard niet alle mogelijke verschillen en combinaties in de Vlaamse bevolking weer, maar geven wel aan hoe en in welke mate seksgerelateerde problemen en belevingsaspecten van seksueel gedrag samen voorkomen. Een opvallende vaststelling uit de analyses is dat de overgrote meerderheid van de respondenten tevreden is over hun seksleven, los van al dan niet geconfronteerd zijn met seksgerelateerde problemen, frequentie van seks of het aantal sekspartners tijdens hun leven. Een tweede opvallende vaststelling is dat seksgerelateerde problemen allesbe-

halve een marginaal fenomeen zijn. In drie van de clusters – samen goed voor meer dan de helft van de steekproef – hebben de respondenten een hogere kans om met seksgerelateerde problemen in aanraking te komen. Er zijn echter grote verschillen tussen deze drie clusters in de mate waarin dit het geval is en de specifieke problemen waarmee ze in aanraking komen. Samengevat kwamen uit de analyse de volgende profielen naar voren, die we bij deze bespreking structureren volgens de assen tevredenheid met seksleven en confrontatie met seksuele problematieken.

- ◆ De grootste groep (Cluster 1 van 37%) vertoont een heel hoge kans op tevredenheid en is weinig of niet geconfronteerd met seksuele problemen.
- ◆ Cluster 2 (31%) combineert een uitgesproken divers seksueel handelingspatroon en een bovengemiddeld aantal sekspartners met een hoge kans op tevredenheid, los van de hoge kansen op seksgerelateerde problemen (confrontatie met grensoverschrijdend gedrag, zwangerschapsproblemen en functiestoornissen zonder last).
- ◆ Cluster 3 (10%) is gemiddeld tevreden en wordt gekenmerkt door een vrij beperkt seksueel repertoire, een klein aantal sekspartners en een kleine kans op seksgerelateerde problemen, met uitzondering van functieproblemen zonder last, waarvoor ze wel hoger scoren.
- ◆ In Cluster 5 (8%) observeren we een heel specifieke combinatie van tevredenheid en seksgerelateerde problemen. Zoals uit de analyse blijkt, combineert deze cluster zeer kleine kansen op seksgerelateerde problemen met een uitgesproken hoge kans om ontevreden te zijn over het seksleven en een groot aantal sekspartners. Verdere analyse geeft aan dat in deze cluster het aantal respondenten zonder (huidige) partner oververtegenwoordigd is. Het feit van momenteel geen partner te hebben, hangt voor deze cluster waarschijnlijk samen met de hoge kans op ontevredenheid.
- ◆ Cluster 4 (14%), ten slotte, kunnen we als een ‘probleemcluster’ karakteriseren in de zin dat daarin een uitgesproken hoge kans op ontevredenheid met het seksleven gecombineerd wordt met duidelijk hoge kansen op de diverse indicatoren van seksgerelateerde problematieken. Met het oog op een seksueel gezondheidsbeleid is het dan ook deze laatste cluster die bijzondere aandacht verdient.

Referenties

- Caen, M. (2009). *Over smaken, voorkeuren en participatie*. Gent: Universiteit Gent.
- Konda, K.A., Celentano, D.D., Kegeles, S., Coates, T.J. & Caceres, C.F., NIMH Collaborative HIV/STD Prevention Trial Group (2011). Latent class analysis of sexual risk patterns among Esquineros (street corner men) a group of heterosexually identified, socially marginalized men in urban coastal Peru. *Aids Behaviour*, 15, 862-868.
- Lanza, S.T. & Collins, L.M. (2008). A new SAS procedure for latent transition analysis: Transitions in dating and sexual risk behavior. *Developmental Psychology*, 44(2) 446-456.

- Laumann, E.O., Paik, A. & Rosen, R.C. (1999). Sexual dysfunctions in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 537-544.
- McCutcheon, A.L. (1987). *Latent Class Analysis* (Sage University Paper series on Quantitative Application in the Social Sciences, No. 07-064). Newbury Park, CA: Sage.
- World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health – 28-31 January 2002, Geneva*. Genève: WHO.
- World Health Organization & United Nations Population Fund (2010). *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*. Genève: WHO.