

De seksuele moraal: een interveniërende variabele voor de voorlichting over geslachtsziekten^o

J. B. Luijkx, G. W. Marsman en G. A. J. van der Rijt*

SC 5.31 SF 5.0

† Bij geslachtsziekten (SOA) moet men vaak constateren dat diegenen die de meeste risico's lopen ook het best geïnformeerd zijn. In dit artikel gaan wij nader in op dit opmerkelijk verschijnsel. Wij laten zien dat zowel het kennisniveau van, de houding tegenover en het verantwoordelijkheidsbesef aangaande SOA nauw samenhangt met de vraag hoe iemand tegenover zijn of haar eigen seksualiteit staat.

Wat de opvattingen betreft die men over seksualiteit heeft, kunnen in feite twee dimensies onderscheiden worden. De eerste dimensie kan omschreven worden als de mate waarin men seksuele handelingen die niet in dienst staan van de voortplanting afwijst. Mensen met een dergelijke visie keuren bijvoorbeeld homoseksualiteit, masturbatie en orale seks sterk af. De tweede dimensie kan omschreven worden als de mate waarin men het hebben van een vaste relatie als noodzakelijke voorwaarde ziet voor het er op nahouden van seksuele contacten.

Uit ons onderzoek blijkt nu dat er aanwijzingen zijn voor een directe relatie tussen de eerste dimensie en de kennis die men over SOA heeft, de mate waarin een SOA bij iemand aversieve reacties oproept en in mindere mate ook voor het verantwoordelijkheidsbesef aangaande deze aandoeningen, in de zin dat personen die seksualiteit uitsluitend koppelen aan de voortplanting ook weinig over SOA geïnformeerd zijn en een aversieve houding ten toonspreiden tegenover deze aandoeningen, terwijl zij met betrekking tot SOA nauwelijks verantwoordelijkheidsbesef kennen. Verder bestaan er

* Wetenschappelijk medewerkers Instituut voor Massacommunicatie, Katholieke Universiteit, Postbus 9108, 6500 HK Nijmegen.

^o geaccepteerd 7 april 1987

519333 (090)

aanwijzingen dat er slechts een directe relatie bestaat tussen de tweede dimensie en het verantwoordelijkheidsbesef met betrekking tot SOA. Hier moeten wij namelijk constateren dat naarmate men seksuele contacten alleen maar geoorloofd vindt binnen een vaste relatie men ook meer verantwoordelijkheidsgevoel heeft waar het om SOA gaat.

Inleiding

Voorlichting wordt doorgaans als een belangrijk instrument beschouwd waar het gaat om preventie van allerlei ziekten. In de praktijk ligt het echter meestal niet zo simpel. Onderzoek dat zich richt op effecten van gezondheidsvoorlichting laat namelijk vaak resultaten zien waarin geconcludeerd moet worden dat deze effecten nogal marginaal zijn. Wel blijkt voorlichting in de meeste gevallen bij te dragen aan de kennis rond de risico's van een bepaald gedrag, maar veelal blijkt deze kennis niet te resulteren in veranderingen van dit gedrag.

Het bovenstaande geldt ook wanneer wij het hebben over voorlichting omtrent SOA. Bij deze ziekten moeten wij constateren dat degenen die de meeste risico's lopen ook het best geïnformeerd zijn. In dit artikel gaan wij nader in op dit opmerkelijk verschijnsel. Wij zullen dan ook hier laten zien dat zowel het kennisniveau van als houding tegenover SOA nauw samenhangt met de vraag hoe iemand tegenover zijn eigen seksualiteit staat. Dit zou o.a. kunnen betekenen dat de ontvankelijkheid voor voorlichtingsinformatie over SOA mede bepaald wordt door ideeën die iemand heeft over seksualiteit, hetgeen kan resulteren dat sommigen zich voor deze informatie zullen afsluiten, terwijl anderen, ondanks hun geïnformeerde status, het risico van een SOA op de koop toe nemen. Kortom, alhoewel wij dit laatste niet zullen onderzoeken menen wij toch te moeten stellen, gezien de belangrijke rol van iemands seksuele opvattingen voor kennis van en houding tegenover SOA, dat met betrekking tot de voorlichting over deze aandoeningen de seksuele moraal als een belangrijke interveniërende variabele kan worden gezien.

De relatie tussen seksueel gedrag en kennis over geslachtsziekten

Effecten van voorlichting over de verschillende mogelijkheden van (primaire) preventie van SOA mogen marginaal genoemd worden, indien wij waarde moeten hechten aan de resultaten van een aantal onderzoeken, die weliswaar in hoofdzaak bij jongeren zijn verricht. Yarber (1977) en Yarber & Brashear (1978) komen bijvoorbeeld tot de conclusie dat bij jonge vrouwen

een verhoging van het kennisniveau aangaande SOA nog niet leidt tot een afname van deze ziekten. Deschin (1969) constateert bij middelbare scholieren eerder het tegendeel. Yacenda (1974) laat zelfs zien dat de goed geïnformeerden ook heel goed van zichzelf weten dat zij een risico lopen, indien zij er wisselende contacten op nahouden. Deze kennis weerhoudt hen echter niet; zij nemen dit risico op de koop toe, als een aanvaardbare consequentie van hun gedrag.

Klaarblijkelijk bestaat er toch een verband tussen enerzijds het seksueel actief zijn en anderzijds het geïnformeerd zijn over SOA. Uit onderzoek is dit verband ook aantoonbaar. Schofield (1973) laat namelijk zien dat degenen die al op jeugdige leeftijd met seks bezig waren beter geïnformeerd zijn over SOA dan zij die op dit punt nauwelijks ervaring hebben. Vooral personen die regelmatig van partner wisselen blijken het best geïnformeerd te zijn, terwijl de kennis van diegenen die pas na hun huwelijk voor het eerst met iemand naar bed gingen buitengewoon gering te noemen is. Bovendien moet geconstateerd worden dat personen die een behoorlijke angst voor een SOA hebben ook veelal diegenen zijn die hierover weinig weten (Arafat & Allen, 1977 en Aral, Cates & Jenkins, 1985) en een geringe seksuele ervaring hebben (Robinson & King, 1969).

Wat zou nu de achtergrond kunnen zijn van het gegeven dat diegenen die in seksueel opzicht een behoorlijke ervaring hebben ook het best geïnformeerd zijn over mogelijke ongerieven van een promiscue levensstijl? In de literatuur wordt aan dit fenomeen verrassenderwijs geen enkele aandacht besteed, terwijl het toch meer dan aannemelijk is dat het iets te maken heeft met de wijze waarop iemand tegenover zijn eigen seksualiteit staat.

De seksuele opvattingen

Opvattingen die iemand heeft met betrekking tot zijn eigen seksualiteit, willen wij gemakshalve iemands seksuele moraal noemen. Deze kan variëren van extreem restrictief tot uiterst permissief, maar is voor ieder individu tamelijk bestendig en redelijk verankerd. Bij een restrictieve moraal wordt de pure lustbeleving als zodanig afgewezen en staan binnen een seksuele relatie andere waarden, zoals het krijgen van kinderen, centraal.

Iemand met een restrictieve seksuele moraal zal niet alleen weinig seksuele ervaring hebben, maar zal tevens vaak gebukt gaan onder seksuele schuldgevoelens. (zie Frenken, 1976 en Mendelsohn & Mosher, 1979). Deze kunnen al bij voorbaat door de moraal worden opgeroepen, al is er zelfs geen sprake van seksueel gedrag. Een anticipatie van schuld kan bijvoorbeeld al optreden wanneer zo iemand in situaties komt te verkeren die op

een of andere wijze seksueel en/of erotisch geladen zijn.

Het hebben van seksuele schuldgevoelens roept bovendien nog weerstanden op die het moeilijk maken om over verschillende aspecten van onze seksualiteit een behoorlijke kennis te vergaren. Mendelsohn & Mosher (1979) constateren bijvoorbeeld dat bij jonge vrouwen die het meest last hadden van deze seksuele schuldgevoelens het slechtst geïnformeerd waren over zaken als menstruatie, voortplanting en anticonceptie. Bovendien gaan zij in sterke mate gebukt onder een variëteit aan seksuele misvattingen. Kortom, seksuele schuldgevoelens blokkeren het opnemen van seksuele informatie en leiden tot vervormingen van de seksuele kennis.

Dat affecties van invloed zijn op cognities is een algemeen psychologisch gegeven. Uit de dissonantietheorie van Festinger weten wij bijvoorbeeld dat afzonderlijke informatie-eenheden niet zonder meer 'in de voorraad-schuur van het geheugen' worden opgeborgen. Integendeel. Allereerst is er sprake van een zogenaamde selective exposure, hetgeen wil zeggen dat informatie die een bepaald systeem van opvattingen en gevoelens uit balans zou kunnen brengen ofwel wordt vergeten of gewoon niet eens wordt opgenomen. Bovendien zal dit systeem op de één of andere wijze hetgeen aan informatie binnenkomt zodanig bijkleuren dat de nieuwe kennis niet meer in strijd is met al aanwezige kennis. Het spreekt nu voor zichzelf dat angst- en schuldgevoelens een sterk negatieve rol kunnen spelen in onze informatieverwerking, zodanig dat de ontstane kennis sterk kan disharmoniëren met de objectieve feiten.

Gelet op het voorafgaande willen wij de hypothese formuleren dat zowel het kennisniveau aangaande SOA als de attituden hier tegenover sterk samenhangen met iemands seksuele moraal. Zo verwachten wij dat personen met een permissief seksuele moraal meer over SOA zullen weten dan zij die in dit opzicht restrictief zijn en dat hun houdingen tegenover deze aandoe-ningen veel minder negatief emotioneel beladen zullen zijn.

Methode

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn gedurende de periode september-november 1985 690 mensen, verspreid over het hele land, geïnterviewd. Het betrof een representatieve steekproef van 15 t/m 45 jarigen uit de Nederlandse bevolking. De non-respons bij deze studie bedroeg 46.2%. Het veldwerk voor dit onderzoek is verricht door het ITS (Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen) te Nijmegen. (Het onderzoek maakte deel uit van een evaluatie van een SIRE (Stichting Ideële Recla-

me)-campagne met betrekking tot de preventie en bestrijding van SOA. Het betrof de eerste meting. Het onderzoek werd gesubsidieerd door het Praeventiefonds.)

De gehanteerde vragenlijst bestond uit twee afzonderlijke delen. Het eerste deel werd door een enquêteur mondeling afgenomen. In deze lijst werden vooral vragen gesteld die betrekking hadden op een aantal sociaal-structurele kenmerken. Het tweede deel werd door de respondent zelf ingevuld. Dit geschiedde in het bijzijn van de enquêteur, maar deze hield zich daarbij wel geheel afzijdig. In deze tweede lijst werd de respondent onder meer gevraagd naar hun seksuele opvattingen, de kennis die zij hadden aangaande SOA en hun attitudes hier tegenover.

Enkele karakteristieken van de steekproef

Van de 690 geïnterviewden bleken 329 personen mannen te zijn en 361 respondenten vrouwen. De gemiddelde leeftijd bedroeg 30.4 jaar. Van deze populatie was 27.3% jonger dan 25 jaar, had 40.1% een leeftijd tussen de 25 en 35 jaar en bleek 32.6% ouder te zijn dan 36. Ongeveer een derde (30.3%) had alleen basisscholing of lager beroepsonderwijs genoten, 44.6% bleek op het niveau van een middelbare schoolopleiding te zitten (inclusief MULO of MAVO), terwijl 25.1% hoger beroepsonderwijs of een academische opleiding had gevolgd. Wat de burgerlijke staat betreft bleek onze steekproef als volgt te kunnen worden onderverdeeld: 64.2% bleek gehuwd of samenwonend te zijn (49.6% had kinderen en 14.6% was kinderloos), 31.5% ongehuwd (21.9% woonde nog thuis en 9.6% was alleenstaand), terwijl 4.2% aangaf duurzaam gescheiden te zijn. Van de respondenten bleek 28.7% in steden of dorpen met minder dan 20.000 inwoners te wonen, 45.5% in gemeenten tussen de 20.000 en 100.000 inwoners, terwijl 25.8% woonachtig was in steden met meer dan 100.000 inwoners. Wat het religieus zijn betreft kan het volgende geconcludeerd worden: voor 21% speelt godsdienst geen enkele rol in iemands leven, terwijl voor 19% deze invloed bijzonder groot is. Voor het resterende percentage is er sprake van enige invloed.

De operationalisatie van de seksuele moraal en de afhankelijke variabelen

Iemands seksuele moraal is gemeten met behulp van een vragenlijst bestaan uit 32 items. Een groot aantal items zijn afgeleid uit de beheersingsmoraal van Frenken (1976). De respondent kon nu aangeven in welke mate hij het eens was met iedere uitspraak (1 = helemaal mee eens . . . 5

= helemaal mee oneens). Deze items zijn aan een factoranalyse onderworpen. Uiteindelijk is gekozen voor een oblique twee factorenoplossing. De eerste dimensie kon omschreven worden als de mate waarin men op morele gronden de seksualiteit als pure lustbeleving afwijst. Personen die hoog op deze dimensie scoren vinden eigenlijk dat de seksualiteit vooral een voortplantingsfunctie heeft. Derhalve passen in deze visie geen seksuele handelingen als masturbatie en orale seks. Uiteraard zijn deze mensen ook tegen homoseksualiteit, terwijl zij ook van mening zijn dat naaktstranden verboden moeten worden. Kortom wij hebben hier te maken met een seksuele inperkingsmoraal. De tweede dimensie duidt daarentegen op de mate waarin men een persoonlijke relatie als noodzakelijke voorwaarde ziet voor het hebben van seksuele contacten. Of anders geformuleerd: hier wordt het hebben van seksuele contacten gekoppeld aan het hebben van een vaste relatie. Deze twee factoren extraheerden gezamenlijk 36.2% van de totale variantie. De betrouwbaarheid (interne consistentie), gemeten met behulp van α lag voor beide schalen bij .87, terwijl de correlatie tussen beide factoren .52 bedroeg. Voor beide dimensies zijn nu de factorscores berekend. De items die bij deze twee factoren behoren staan in bijlage 1 afgedrukt.

De kennis die iemand heeft met betrekking tot SOA is gemeten met een zelf ontworpen lijst, en dit in overleg met ter zake deskundigen. Deze lijst omvatte een 22-tal uitspraken, die ofwel juist of onjuist waren. Aan de respondent werd nu gevraagd om bij iedere uitspraak aan te geven wat het goede antwoord is. De uiteindelijke kennisscore van een respondent werd verkregen door het aantal goede antwoorden te sommeren. De interne consistentie van deze lijst, gemeten met α , bedroeg .78.

Ook attitudes tegenover SOA zijn gemeten met behulp van een zelf ontworpen vragenlijst bestaande uit 23 items. Evenals bij de seksuele moraal kon ook hier de respondent aangeven in welke mate hij het eens was met iedere uitspraak. Ook hier zijn factoranalyses uitgevoerd en ook hier is uiteindelijk gekozen voor een oblique twee factorenoplossing. De eerste dimensie willen wij nu omschrijven als de mate waarin een SOA bij iemand negatief emotionele (aversieve) reacties oproept. De tweede dimensie duidt daarentegen op de mate waarin men zich verantwoordelijk voelt, en dit niet alleen voor zichzelf, maar ook voor anderen waar het om SOA gaat. Deze twee factoren namen gezamenlijk 38.6% van de totaal verklaarde variantie voor hun rekening. De betrouwbaarheid (de interne consistentie), gemeten met α bedroeg hier respectievelijk .84 en .61, terwijl de correlatie tussen beide factoren -.22 bedroeg. Ook hier zijn voor beide dimensies de factorscores berekend. De items die bij deze twee factoren behoren zijn in bijlage 2 terug te vinden.

Resultaten

Alvorens de vraagstelling onderzocht werd hebben wij voor zowel de onafhankelijke (de mate waarin de seksuele lustbeleving als norm wordt afgevoelen en opvattingen met betrekking tot het hebben van seksuele contacten) als de afhankelijke variabelen (kennis SOA, houding SOA en verantwoordelijkheid met betrekking tot SOA), aan de hand van de verkregen scores op de desbetreffende schaal, de respondenten verdeeld in drie – in aantal – gelijkwaardige subgroepen. Van het geïnformeerd zijn inzake SOA hield dit onder meer in dat er een onderscheid gemaakt werd tussen respondenten waarvan deze kennis respectievelijk gering, matig of goed te noemen was. (Deze kwalificaties moeten overigens gezien worden als relatief) Met betrekking tot andere variabelen werd op een overeenkomstige wijze gewerkt.

Het beantwoorden van onze onderzoeksvraag geschiedde met behulp van kruistabellen. Zoals wij al hebben gezien bestaat de seksuele moraal uit twee dimensies. Allereerst zijn er nu analyses uitgevoerd met betrekking tot de eerste dimensie. Er blijkt hier een sterk verband te bestaan tussen iemands seksuele inperkingsmoraal en de kennis die de persoon heeft over SOA. Verder bestaat er ook een sterk verband tussen de seksuele inperkingsmoraal en de houding tegenover SOA. Van een samenhang tussen de seksuele inperkingsmoraal en het verantwoordelijk voelen waar het gaat om een SOA is daarentegen geen sprake. Of anders geformuleerd: naarmate mensen meer geneigd zijn om in hun seksuele opvattingen de lustbeleving als zodanig af te wijzen, des te minder zijn zij ook geïnformeerd inzake SOA en des te aversiever kan hun houding genoemd worden tegenover deze aandoeningen. Wat de verantwoordelijkheid betreft met betrekking tot een SOA: hier zijn de verschillen tussen personen die ofwel permissief, gematigd of restrictief zijn in hun oordeel of je van seks mag genieten nihil te noemen. (Voor al deze resultaten: zie ook tabel 1.)

Tabel 1: Kennis over SOA, houding tegenover deze aandoeningen en verantwoordelijkheid in dezen naar mate van afwijzen van seksualiteit als vorm van lustbeleving.

Opvattingen lustbeleving	Kennis SOA			Houding SOA			Verantwoordelijkheid SOA		
	gering %	matig %	goed %	niet aversief %	gematigd aversief %	aversief %	gering %	matig %	groot %
permissief	28(12.4)	101(44.7)	97(42.9)	145(64.4)	58(25.8)	22 (9.8)	66(29.3)	92(40.9)	67(29.8)
gematigd	69(30.5)	103(45.6)	54(23.9)	62(77.4)	105(46.5)	59(26.1)	68(30.1)	74(32.7)	84(37.2)
restrictief	132(58.4)	72(31.9)	22 (9.7)	18 (8.0)	66(29.5)	140(62.5)	92(41.1)	58(25.9)	74(37.0)
	Gamma = -0.55; p < 0.000			Gamma = 0.69; p < 0.000			Gamma = -.05; p = 0.142		

Als tweede stap zijn er analyses uitgevoerd met betrekking tot de tweede dimensie van iemands seksuele moraal. Hier blijkt de mate waarin men een

nauwe affectieve binding als voorwaarde stelt voor het hebben van intiem geslachtsverkeer negatief samen te hangen met kennis over SOA, positief met aversie ten opzichte van SOA en ook eens positief met het zich verantwoordelijk voelen waar het om een SOA gaat. Met andere woorden: naar mate mensen restrictievere opvattingen hebben met betrekking tot het er op nahouden van seksuele contacten zullen zij ook minder over SOA geïnformeerd zijn en zal hun houding tegenover deze aandoeningen als aversiever moeten worden aangeduid, terwijl zij daarentegen zich wel meer verantwoordelijk voelen in situaties waar zij met een SOA geconfronteerd kunnen worden. (Voor al deze resultaten: zie ook tabel 2.).

Tabel 2: Kennis over SOA, houding tegenover deze aandoeningen en verantwoordelijkheid in dezen naar mate van afwijzen van het hebben van vrijblijvende seksuele contacten.

Opvattingen lustbeleving	Kennis SOA			Houding SOA			Verantwoordelijkheid SOA		
	gering %	matig %	goed %	niet gematigd		aversief %	gering %	matig %	groot %
				aversief %	aversief %				
permissief	48(21.2)	96(42.5)	82(36.3)	108(48.0)	75(33.3)	42(18.7)	89(39.6)	83(36.9)	53(23.6)
gematigd	93(41.2)	85(37.6)	48(21.2)	63(28.0)	75(33.3)	87(38.7)	82(36.4)	69(30.7)	74(32.9)
restrictief	88(38.9)	95(42.0)	43(19.0)	54(24.0)	79(35.1)	92(40.0)	55(24.4)	72(32.0)	98(43.6)
	Gamma = -.25; p < 0.000			Gamma = .30; p < 0.000			Gamma = .23; p < 0.000		

In hoeverre zijn de nu gevonden verbanden ook reëel? Uit de statistische literatuur is bekend dat de samenhang die tussen twee variabelen bestaat, bijvoorbeeld tussen Y en X_2 voor een deel dezelfde samenhang kan zijn, die gevonden kan worden tussen Y en X_1 . De grootte van de gemeenschappelijke samenhang is nu voor een deel afhankelijk van de vraag in welk mate X_1 en X_2 onderling samenhangen. In dit onderzoek hebben wij nu gezien dat er een sterk verband bestaat ($r = .52$) tussen de seksuele inperkingsmoraal en de mate waarin het aangaan van een vaste relatie als voorwaarde wordt gezien voor het hebben van seksuele contacten. Wij willen daarom nu gaan onderzoeken of de gevonden verbanden reëel zijn, in die zin dat wij willen nagaan of er nog een verband bestaat tussen Y en X_1 indien X_2 constant wordt gehouden en omgekeerd, of er nog een verband bestaat tussen Y en X_2 wanneer X_1 constant gehouden wordt.

Onder constant houden van de variabele 'de aan een vaste partner gebonden seksualiteitsvisie' blijkt er nog steeds een sterk verband te bestaan tussen iemands seksuele inperkingsmoraal en de kennis die deze persoon heeft aangaande SOA. Verder blijkt onder zojuist vermelde conditie er ook een sterk verband te bestaan tussen het afwijzen van de seksuele lustbeleving en de houding tegenover SOA. Tenslotte moet ook geconstateerd worden dat onder constant houden van eerstgenoemde variabele er een zwakke relatie bestaat tussen de seksuele inperkingsmoraal en de verantwoordelijkheid die men voelt met betrekking tot het fenomeen 'SOA'. An-

ders geformuleerd: indien men de effecten van de variabele 'mate waarin het aangaan van een vaste relatie als voorwaarde wordt gezien voor het er op nahouden van seksuele betrekkingen' constant houdt kan gesteld worden dat naarmate men de seksuele lustbeleving als zodanig meer afwijkt men slechter geïnformeerd is over SOA en ook aversiever reageert tegenover deze aandoeningen, terwijl men zich minder verantwoordelijk voelt indien men in situaties komt te verkeren waarbij SOA een rol kunnen spelen. (Voor al deze resultaten: zie tabel 3, 4, en 5.)

Tabel 3: Kennis over SOA naar mate van afwijzen van seksualiteit als vorm van lustbeleving onder constant houding van de mate waarin men het hebben van een vaste relatie als voorwaarde ziet voor het hebben van seksuele contacten.

Kennis SOA				
Seksuele (inperkings)moraal	gering	matig	goed	
	%	%	%	
permissief	13 (9.7)	58 (43.3)	63 (47.0)	Opvattingen m.b.t. seksuele contacten
gematigd	16 (25.8)	31 (50.0)	15 (24.2)	- permissief
restrictief	19 (63.3)	7 (23.3)	4 (13.3)	Gamma = -.56; p < 0.000
permissief	10 (16.4)	27 (44.3)	24 (39.3)	
gematigd	34 (40.0)	34 (40.0)	17 (20.0)	- gematigd
restrictief	49 (61.3)	24 (30.0)	7 (8.8)	Gamma = -.51; p < 0.000
permissief	5 (16.1)	16 (51.6)	10 (32.3)	
gematigd	19 (24.1)	38 (48.1)	22 (27.8)	- restrictief
restrictief	64 (55.2)	41 (35.3)	11 (9.5)	Gamma = -.51; p < 0.000

Tabel 4: Houding tegenover SOA naar mate van afwijzen van seksualiteit als vorm van lustbeleving onder constant houding van de mate waarin men het hebben van een vaste relatie als voorwaarde ziet voor het hebben van seksuele contacten.

Houding SOA				
Seksuele (inperkings)moraal	niet	gematigd	aversief	
	aversief	aversief	aversief	
	%	%	%	
permissief	87 (64.9)	38 (28.4)	9 (6.7)	Opvattingen m.b.t. seksuele contacten
gematigd	19 (30.6)	27 (43.5)	16 (25.8)	- permissief
restrictief	2 (6.9)	10 (34.5)	17 (58.6)	Gamma = .68; p < 0.000
permissief	38 (63.3)	13 (21.7)	9 (15.0)	
gematigd	19 (22.4)	39 (45.9)	27 (31.8)	- gematigd
restrictief	6 (7.5)	23 (28.8)	51 (63.8)	Gamma = .64; p < 0.000
permissief	20 (64.5)	7 (27.6)	4 (12.9)	
gematigd	24 (30.4)	39 (49.4)	16 (20.3)	- restrictief
restrictief	10 (8.7)	33 (28.7)	72 (62.6)	Gamma = .68; p < 0.000

Verder kan ook nog geconstateerd worden dat onder constant houden van de variabele 'seksuele inperkingsmoraal' er geen verband meer bestaat tussen de mate waarin men voor het hebben van seksuele contacten als norm

Tabel 5: Verantwoordelijkheid met betrekking tot SOA naar mate van afwijzen van seksualiteit als vorm van lustbeleving onder constant houding van de mate waarin men het hebben van een vaste relatie als voorwaarde ziet voor het hebben van seksuele contacten.

Seksuele (inperkings)moraal	Verantwoordelijkheid S O A			
	gering %	matig %	groot %	
permissief	49 (36.6)	54 (40.3)	31 (23.1)	Opvattingen m.b.t. seksuele contacten
gematigd	25 (40.3)	19 (30.6)	18 (29.0)	- permissief
restrictief	15 (51.7)	10 (34.5)	17 (13.8)	
				Gamma = -.10; p = 0.159
permissief	13 (21.7)	25 (41.7)	22 (36.7)	
gematigd	30 (35.3)	25 (29.4)	30 (35.3)	- gematigd
restrictief	39 (48.8)	19 (23.8)	22 (27.5)	
				Gamma = -.23; p = 0.005
permissief	4 (12.9)	13 (41.9)	14 (45.2)	
gematigd	13 (16.5)	30 (38.0)	36 (45.6)	- restrictief
restrictief	38 (33.0)	29 (25.2)	48 (41.7)	
				Gamma = -.16; p = 0.042

het hebben van een vaste relatie hanteert enerzijds en het geïnformeerd zijn over SOA anderzijds. Ook is er onder de zojuist vermelde conditie geen verband meer aantoonbaar tussen voornoemde onafhankelijke variabele en de houding t.a.v. SOA. Daarentegen zien we wel een aanzienlijke samenhang tussen de opvattingen die men heeft aangaande het hebben van seksuele contacten en de verantwoordelijkheid met betrekking tot SOA indien wij de invloed van de variabele 'seksuele inperkingsmoraal' constant houden. Deze samenhang kan nu als volgt worden omschreven: wanneer men de effecten van de seksuele inperkingsmoraal constant houdt kan men zien dat naarmate iemands opvattingen over vrijblijvende seksuele contacten restrictiever worden deze persoon zich ook meer verantwoordelijk voelt in situaties waarbij SOA een rol kunnen spelen. (Voor al deze resultaten: zie ook tabel 6, 7 en 8.)

Tabel 6: Kennis van SOA naar mate van afwijzen van het hebben van vrijblijvende seksuele contacten onder constant houding van de seksuele inperkingsmoraal.

Opvattingen m.b.t. seksuele contacten	Kennis S O A			
	gering %	matig %	goed %	
permissief	13 (9.7)	58 (43.3)	63 (47.0)	Seksuele (inperkings) moraal
gematigd	10 (16.4)	27 (44.3)	24 (39.3)	- permissief
restrictief	5 (16.1)	16 (51.6)	10 (32.3)	
				Gamma = -.19; p = 0.034
permissief	16 (25.8)	31 (50.0)	15 (24.4)	
gematigd	34 (40.0)	34 (40.0)	17 (20.0)	- gematigd
restrictief	19 (24.1)	38 (48.1)	22 (27.8)	
				Gamma = .06; p = 0.259
permissief	19 (63.3)	7 (23.3)	4 (13.3)	
gematigd	49 (61.3)	24 (30.0)	7 (8.8)	- restrictief
restrictief	64 (55.2)	41 (35.3)	11 (9.5)	
				Gamma = .06; p = 0.305

Tabel 7: Houding tegenover SOA naar mate van afwijzen van het hebben van vrijblijvende seksuele contacten onder constant houding van de seksuele inperkingsmoraal.

Opvattingen m.b.t. seksuele contacten	Houding tegenover S O A			
	niet aversief	gematigd aversief	aversief	
	%	%	%	
permissief	87 (64.9)	38 (28.4)	9 (6.7)	Seksuele (inperkings) moraal
gematigd	38 (63.3)	13 (21.7)	9 (15.0)	- permissief
restrictief	20 (64.5)	7 (22.6)	4 (12.9)	Gamma = .06; p = 0.305
permissief	19 (30.6)	27 (43.5)	16 (25.8)	
gematigd	19 (22.4)	39 (45.9)	27 (31.8)	- gematigd
restrictief	24 (30.4)	39 (49.4)	16 (20.3)	Gamma = -.06; p = 0.271
permissief	2 (6.9)	10 (34.5)	17 (58.6)	
gematigd	6 (7.5)	23 (28.8)	51 (63.8)	- restrictief
restrictief	10 (8.7)	33 (28.7)	72 (62.6)	Gamma = .01; p = 0.469

Tabel 8: Verantwoordelijkheid met betrekking tot SOA naar mate van afwijzen van het hebben van vrijblijvende seksuele contacten onder constant houding van de seksuele inperkingsmoraal.

Opvatting m.b.t. seksuele contacten	Verantwoordelijkheid S O A			
	gering	matig	groot	
	%	%	%	
permissief	49 (36.6)	54 (40.3)	31 (23.1)	Seksuele (inperkings) moraal
gematigd	13 (21.7)	25 (41.7)	22 (36.7)	- permissief
restrictief	4 (12.9)	13 (41.9)	14 (45.2)	Gamma = .34; p = 0.000
permissief	25 (40.3)	19 (30.6)	18 (29.0)	
gematigd	30 (35.3)	25 (29.4)	30 (35.3)	- gematigd
restrictief	13 (16.5)	30 (38.0)	36 (45.6)	Gamma = .26; p = 0.002
permissief	15 (51.7)	10 (34.5)	4 (13.8)	
gematigd	39 (48.8)	19 (23.8)	22 (27.5)	- restrictief
restrictief	38 (33.0)	29 (25.2)	48 (41.7)	Gamma = .30; p = 0.001

Samenvatting en discussie

Op grond van theoretische beschouwingen hebben wij een relatie verondersteld tussen iemands seksuele moraal enerzijds en de mate waarin deze persoon geïnformeerd is inzake SOA en de wijze waarop tegen deze aandoeningen wordt aangekeken anderzijds. Wij kwamen toen tot de conclusie dat naarmate een persoon meer permissief is in zijn seksuele opvattingen hij ook meer over SOA weet en dat zijn attituden tegenover deze aandoeningen minder vertekend zullen worden door negatief beladen emoties.

Op grond van onze onderzoeksresultaten moesten wij allereerst concluderen dat de seksuele moraal in feite twee dimensies omvatte, namelijk een inperkingsmoraal en een aan één vaste partner gebonden seksualiteitsvisie.

De inperkingsmoraal verwijst naar de mate waarin men op morele gronden de seksuele lustbeleving als zodanig afwijst, hetgeen zich onder meer uit in het hanteren van een groot aantal restricties. De aan een vaste partner gebonden seksualiteitsvisie verwijst daarentegen naar een opvatting waarin iemand het aangaan van een vaste (persoonlijke) relatie met iemand als noodzakelijke voorwaarde stelt voor het er op nahouden van seksuele contacten, en dit uiteraard alleen met de desbetreffende persoon. Verder kwam naar voren dat de attitudes ten opzichte van SOA ook twee dimensies kenden, namelijk de mate waarin een SOA aversieve reacties oproept en de verantwoordelijkheid in dezen, indien men met deze aandoeningen geconfronteerd wordt.

Uit ons onderzoek middels kruistabellen bleek dat er met name een relatie bestond tussen iemands seksuele inperkingsmoraal en de kennis die men heeft aangaande SOA plus de mate waarin een SOA bij iemand negatief emotionele reacties oproept. Onder constant houden van de mate waarin men vrijblijvende seksuele contacten afkeurt bleven zojuist genoemde relaties ook bestaan, hetgeen indicatief kan zijn dat deze verbanden ook reëel zijn. Wat de verantwoordelijkheid betreft met betrekking tot een SOA zien wij dat alleen onder constant houden van de aan een vaste relatie gebonden seksualiteitsvisie er een zwak verband bestond tussen iemands seksuele inperkingsmoraal en voornoemde afhankelijke variabele. Kortom, personen die wat hun seksuele lustbeleving betreft een groot aantal restricties hanteren zijn weinig over SOA geïnformeerd, terwijl zij een aversieve houding tentoonspreiden tegenover deze aandoeningen. In mindere mate geldt ook dat zij bij een SOA zich niet zo verantwoordelijk voelen. Gegeven nu onze hypothese dat iemands seksuele moraal samenhangt met zowel kennis van en attitudes tegenover SOA mag op grond van deze resultaten, althans voor de seksuele inperkingsmoraal, geconcludeerd worden dat deze verwachting door de empirie in sterke mate ondersteund worden.

Voor de aan een vaste partner gebonden seksualiteit, ofwel de mate waarin iemand een vaste relatie als noodzakelijke voorwaarde ziet voor het er op nahouden van een seksueel contact, zijn de resultaten duidelijk anders. Alhoewel deze variabele een samenhang liet zien met zowel kennis van als houding tegenover SOA, bleek onder constant houden van de seksuele inperkingsmoraal zowel de ene als de andere samenhang nagenoeg nihil te zijn, hetgeen duidt op schijnverbanden. Verwonderlijk is dit niet daar er een grote samenhang bestond tussen de mate waarin men vrijblijvende seksuele contacten afkeurt en de seksuele inperkingsmoraal. Wel bestond er een verband (en onder constant houden van de seksuele inperkingsmoraal werd dit verband zelfs groter) tussen de mate waarin iemand het heb-

ben van een vaste relatie als noodzakelijk beschouwt voor het hebben van intiem geslachtsverkeer en de mate waarin men zich verantwoordelijk voelt in situaties waarbij SOA een rol kunnen spelen, in die zin dat naarmate men seksuele contacten alleen maar geoorloofd vindt binnen een vaste relatie men zich ook meer bewust is van het feit dat met betrekking tot SOA er ook verantwoordelijkheden bestaan. (Uiteraard hebben wij het hier alleen over 15 t/m 45 jarigen.)

Resumerend kan, lettend op het voorafgaande, geconcludeerd worden dat bij onderzoek naar kennis van en attitudes tegenover SOA het meer dan zinvol is rekening te houden met iemands seksuele moraal. De mate waarin bijvoorbeeld iemand seksualiteit definieert in termen van een voortplantingsfunctie en derhalve seks als lustbeleving afwijst hangt namelijk samen met het geïnformeerd zijn over SOA en is ook gerelateerd aan de manier waarop iemand zich tegenover deze aandoeningen opstelt. In ons onderzoek zagen wij namelijk dat mensen die met betrekking tot hun seksualiteit een groot aantal restricties kennen ook weinig over SOA weten, negatief emotioneel op deze aandoeningen reageren, terwijl zij in dezen ook niet zo veel verantwoordelijkheidsgevoel hebben. Dergelijke personen blijken bovendien ook veelal restrictief te zijn waar het gaat om de vraag wanneer je met iemand seksuele contacten mag hebben. Het omgekeerde is ook waar: zij die in hun seksualiteit niet of nauwelijks gehinderd worden door restricties weten het meest over SOA en hun houding tegenover deze aandoeningen kan als rationeel, en dus ook als tolerant worden aangemerkt. Voorlichting op het terrein van de SOA blijkt dus aan deze groep het best besteed te zijn, want zij sluiten zich in ieder geval niet af voor seksuele informatie.

Bijlage 1

Factormatrix seksuele moraal (oblique)

Factor 1	De seksuele inperkingsmoraal	
Vr.04	Naaktstranden moeten verboden worden	.61
13	Afkeuren van homoseksuele verhoudingen	.61
32	Afkeuren van zelfbevrediging binnen het huwelijk	.60
23	Seksuele gemeenschap zonder de intentie kinderen te krijgen is egoïstisch	.54
27	Op het gebied van seks mag de vrouw best het initiatief nemen	-.54
15	Kinderen mogen niet aan zelfbevrediging doen	.53
06	Zelfbevrediging is een normale zaak	-.53
12	Orale seks is afkeurenswaardig	.50
09	Homoseksualiteit is een normale vorm van seksuele omgang	-.49

25	Homoseksualiteit is een afwijking	.49
01	Het is normaal de geslachtsgemeenschap op verschillende manieren te doen	-.48
11	Op de T.V. wordt te veel naakt vertoond	.46
30	Het gebruik van voorbehoedsmiddelen is onnatuurlijk	.45
Factor 2	De mate waarin men een persoonlijke relatie als noodzakelijke voorwaarde ziet voor seksuele contacten	
Vr. 17	Het naar bed gaan met mensen die je nauwelijks kent is afkeurenswaardig	.70
16	Wanneer je een vaste relatie hebt mag je niet vreemd gaan	.70
29	Vrijen mag je alleen wanneer je elkaar heel goed kent	.61
14	Jonge mensen die elkaar nog pas kennen behoren nog niet met elkaar naar bed te gaan	.61
24	Je moet elkaar in een relatie vrij laten om seksueel contact met een derde te hebben	-.61
31	Als je niet gebonden bent is er niets tegen losse seksuele contacten	-.61
20	Wanneer een jongen en een meisje elkaar aardig vinden is het heel normaal dat zij met elkaar naar bed gaan	-.57
03	Pas als mensen een vaste relatie hebben mogen ze met elkaar naar bed	.56
19	Het is goed om op jeugdige leeftijd met seks te beginnen	-.52
33	Seksuele relaties van korte duur zijn afkeurenswaardig	.50
26	Ik kan me voorstellen dat binnen een huwelijk sommige mensen wel eens vreemd gaan	-.42
		N = 678

Bijlage 2

Factormatrix houdingen tegenover SOA (oblique)

Factor 1	Mate waarin een SOA bij iemand negatief emotionele reacties oproept	
Vr. 04	Het liefst vermijd ik mensen die een geslachtsziekte hebben	.75
08	Iemand die een geslachtsziekte heeft kun je beter geen hand geven	.66
01	Ik zou niet graag met iemand willen samenwerken die een geslachtsziekte heeft	.65
03	Geslachtsziekten zijn eigenlijk heel vies	.60
09	Geslachtsziekten zijn een straf voor mensen die zich seksueel hebben misdragen	.59
20	Mensen die een geslachtsziekte hebben komen uit een heel slecht milieu	.59

11	Als in mijn kennissenkring iemand een geslachtsziekte oploopt zal ik alle contact met hem/haar verbreken	.58
17	Mensen die een geslachtsziekte oplopen verzorgen zich slecht	.51
03	Over geslachtsziekten praat je niet	.48
18	Als je een geslachtsziekte krijgt is het je eigen schuld	.46
21	De behandeling van een geslachtsziekte zou niet door het ziekenfonds vergoed mogen worden	.41
Factor 2 Verantwoordelijkheidsgevoel met betrekking tot SOA		
Vr. 19	Als ik iemand aardig vind en ik met hem/haar wil vrijen maakt het mij op dat moment niet zoveel uit of deze persoon een geslachtsziekte heeft	- .56
15	Het hebben van een geslachtsziekte zou mij niet weerhouden van seksuele contacten	- .55
23	Als ik iemand met een geslachtsziekte zou hebben besmet zou ik me daarvoor niet verantwoordelijk hoeven te voelen	- .46
20	Als je graag vrijt moet je het risico van een geslachtsziekte op de koop toenemen	- .42
		N = 683

Literatuur

- Arafat, I. en D. E. Allen (1977). Venereal disease: college students' knowledge and attitudes. *The Journal of Sex Research*, 13: 223-230.
- Aral, S. O., W. Cates en W. C. Jenkins (1985). Genital herpes: Does knowledge lead to action? *American Journal Public Health*, 75: 69-71.
- Deschin, C. (1971). *The teenager and V.D.* Richard Press, Rosen.
- Frenken, J. (1976). *Afkeer van seksualiteit*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Mendelsohn, M. J. en D. L. Mosher (1979). Effects of sex guilt and premarital sexual permissiveness on role-played sex education and moral attitudes. *The Journal of Sex Research*, 15: 174-183.
- Robinson, I. E. en K. King (1969). Sex attitudes and the fear of venereal disease among college students. *The Journal of Sex Research*, 5: 195-198.
- Schofield, M. (1973). V.D. and the young. *New Society*, 576: 135-137.
- Yacenda, J. A. (1974). Knowledge and attitudes of college students about venereal diseases and its prevention. *Health Services Reports*, 89: 170-176.
- Yarber, W. L. (1977). Venereal disease education and a selected group of American college students. *British Journal of Venereal Diseases*, 53: 58-62.
- Yarber, W. L. en D. B. Brashear (1977). Venereal diseases education and a selected group of American teenage females. *Sessulita/Sexuality*, 2: 65-79.

Summary

Sexual ethics: an intervening variable for V.D. education.

Speaking of venereal diseases one can say that those who run the greatest risks are also the ones who are best informed. In this article we go into this remarkable phenomenon in more detail. We will therefore demonstrate that both the level of knowledge, the attitude toward and the sense of responsibility for the sexually transmitted diseases are related to the way in which a person faces his or her own sexuality.

Taken the views a person can have on sexuality one can in fact discern two dimensions. The first dimension can be defined as the extent to which one rejects those sexual acts that don't serve procreation. People that adhere to this view strongly disapprove for example of homosexuality, masturbation and oral sex. The second dimension can be defined as the extent to which one considers having a steady relationship as an essential condition for having sexual contact.

From our research it becomes apparent that there is a non-spurious relationship between the first dimension and the knowledge one has of venereal diseases, the extent to which a venereal infection invokes reactions of aversion and (to a lesser extent also) for the sense of responsibility for these diseases in the sense that those who connect sexuality only with procreation are hardly informed about venereal diseases and display an attitude of aversion toward these diseases, while they feel hardly any sense of responsibility in relation to the sexually transmitted diseases.

Further it becomes apparent that there is only a non-spurious relationship between the second dimension and the sense of responsibility for venereal diseases. In this case we can conclude that if one thinks sexual contact should only happen within a steady relationship one is also more responsible as far as venereal diseases are concerned.