

Seksuele vorming: geen kinderspel

Een onderzoek naar hoe preventie geïntegreerd wordt in relationele en seksuele vorming in het secundair onderwijs .

Ellen Gillis

Scriptie voorgedragen tot het
bekomen van het diploma van
Bachelor in de toegepaste
psychologie

Promotor: Lies Van Oevelen
Academiejaar: 2007-2008

Voorwoord

Seksuele opvoeding is iets waar meisjes over giechelen en jongens stoer over doen. Er wordt van het onderwijs verwacht dat ze leerlingen voldoende informatie meegeeft en een attitude helpt vormen op dit vlak. Maar hoe vertel je aan een giechelende klas over seks en al wat daarbij komt kijken? En onthouden ze dit dan? Elke jongere zit wel met vragen over dit onderwerp, maar vaak durven ze ze aan niemand stellen.

Zelf heb ik een jongere zus die ook met zulke vragen zit. Vandaar mijn interesse.

Graag zou ik via deze weg een oprecht dankwoord formuleren aan de verschillende personen die me geholpen hebben met het verwezenlijken van mijn scriptie en spel.

Eerst en vooral zou ik graag mijn scriptiepromotor, Mevr. Van Oevelen, bedanken voor de steun en om me de kans te geven om dit spel te verwezenlijken.

Op de tweede plaats bedank ik Mevr. Marleen Van Schoor van Jeugd & Seksualiteit vzw voor het wegwijs maken in de literatuur.

Vervolgens gaat mijn dank uit naar enkele medewerkers van Sensoa (zoals Mevr. Katrien Vermeire, Dhr. Jos Wouters en de mensen van het documentatiecentrum) en het JAC Antwerpen voor de nuttige informatie die ze me gegeven hebben.

Ten vierde wil ik de leerkrachten en leerlingen van het Leonardo Lyceum bedanken om me de kans te geven het spel uit te testen.

Ik zou ook graag (juf) Saartje bedanken voor het verwijderen van spellingsfouten. Ook mijn vrienden Britt, Shaun en Yves verdienen een dankwoordje voor hun originele zoektocht naar een geschikte titel voor mijn spel.

Ten laatste gaat mijn dank uit naar mijn vriend en mijn goede vriend(inn)en. Zij waren voor mij een grote steun tijdens dit laatste jaar.

Ellen Gillis
Antwerpen
Maart 2008

Samenvatting

Jongeren worden steeds vroeger seksueel actief, maar weten vaak niet (voldoende) wat de gevolgen zijn van onveilig vrijgedrag. Recente cijfers tonen aan dat er steeds meer tienerzwangerschappen zijn, waarbij de leeftijd van de meisjes ook nog eens daalt. Ook het aantal gevallen met hiv blijft stijgen. De implementatie van preventie in relationele en seksuele vorming (RSV) wordt daarom alsmäär belangrijker.

De onderzoeksvraag die gesteld wordt luidt: hoe is wenselijke preventie van onveilig vrijgedrag te realiseren in het secundair onderwijs d.m.v. seksuele voorlichting? En is een spel een goede methode om klassikaal aan kennisoverdracht te doen?

Naast een literatuurstudie naar hoe preventie juist wordt ingebed in de lessen RSV in het secundair onderwijs, maakte ik in het kader van deze scriptie zelf een spel. Het doel hiervan is preventie van tienerzwangerschappen, SOA's,... via kennisoverdracht.

Op basis van mijn ervaringen, vragen die me gesteld werden en een handleiding voor een preventief programma rond angst bij kinderen, schreef ik ook een bijhorende handleiding.

Er werd een pilootstudie gedaan in een klas van het derde jaar secundair onderwijs. Om na te gaan of de leerlingen iets hadden bijgeleerd, werd er een vragenlijst opgesteld waarmee een pre- en postmeting gedaan werd. Uit de resultaten bleek er een significant verschil te zijn tussen beide metingen. Ze beantwoordden echter nog steeds meer dan de helft van de vragen foutief.

Er mag dus gesteld worden dat er nog veel werk aan de winkel is wat betreft preventie van onveilig vrijgedrag.

Inhoudsopgave

Voorwoord	III
Samenvatting	IV
Inhoudsopgave	V
Lijst van figuren en tabellen	IV
Inleiding	1
Prevalentie	
Determinanten	
Kennis	
Preventie in het onderwijs	
Rol van het onderwijs	
Methode	10
Deelnemers	
Materiaal	
Procedure	
Resultaten	16
Handleiding	
Productevaluatie	
Procesevaluatie	
Discussie	25
Literatuurlijst	27
Bijlagen	29

Lijst van figuren en tabellen

Lijst van figuren

Figuur 1: <i>Algemene preventie gesitueerd op drie dimensies</i>	6
--	---

Lijst van tabellen

Tabel 1: <i>Paired samples statistics</i>	21
Tabel 2: <i>Paired samples correlations</i>	21
Tabel 3: <i>Paired samples test</i>	22

Inleiding

De meest ingrijpende evolutie op biologisch, sociaal, psychologisch, maar ook op seksueel vlak maken jongeren door tussen de leeftijd van 12 en 18 jaar (Kohnstamm, 1997). Volgens Erikson¹ kan men deze adolescentiefase ook bekijken als een "psychosociaal moratorium" (= uitstel of wachtperiode). De jongere stelt 'het volwassen zijn' en definitieve keuzes maken uit en gaat experimenteren en grenzen aftasten. Dit ook op seksueel gebied. Jongeren worden daarenboven vroeger seksueel actief, maar stellen duurzame relaties steeds meer uit. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren hun eerste geslachtsdaad hebben, is in 10 jaar tijd van 17 jaar naar 15 jaar gegaan (De voorzorg, 2004). Wisselende contacten maken echter dat jongeren meer kans lopen op een seksueel overdraagbare aandoening (SOA) of een ongewenste zwangerschap.

Prevalentie

Eerst en vooral is uit recent onderzoek van het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (cRZ)² gebleken dat het aantal tienerzwangerschappen in België de laatste 10 jaar met maar liefst 7 procent is gestegen (Brillouet, 2007). Daarbij is het aandeel meisjes jonger dan 15 jaar ook gestegen.

Ten tweede blijft ook het aantal personen met HIV besmetting stijgen. Sinds 1986 is het aantal nieuwe HIV-diagnoses geëvolueerd van 1,9 naar 2,9 gerapporteerde gevallen per dag. De hoogste pieken echter zijn vastgesteld vanaf 2002. De meest voorkomende overdrachtswijze van HIV besmetting is daarbij heteroseksueel contact (58,2%), gevolgd door homo- of biseksueel contact (29,1%) en druggebruik (5,1%) (Sasse & Defraye, 2007).

Vervolgens kunnen uit de resultaten van het peilnetwerk van klinici voor SOA-surveillance van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)³, de volgende vaststellingen gedaan worden. Als we de resultaten van 2006 vergelijken met die van 2005, zien we dat er een stijging is in het aantal gonorroe- en

¹ Erik Erikson (1902 – 1994) was een psycholoog dat zich vooral toespitste op de psychoanalyse.

² Het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (cRZ) is een studiecentrum dat werkt rond relatie en seksualiteit, (on geplande) zwangerschap, tienerzwangerschap, abortus en prenatale diagnose.

³ Het peilnetwerk van klinici voor SOA-surveillance bestaat uit vrijwillig deelnemende huisartsen, gynaecologen, urologen, etc. Zij registreren iedere nieuwe SOA-episode en sturen dit maandelijks op naar de afdeling epidemiologie van het WIV.

chlamydiadiagnoses bij MSM (=Mannen die Seks hebben met Mannen). Ook bij de vrouwen is het aantal chlamydiadiagnoses gestegen. Er is wel een significante daling van het aantal syfilisdiagnoses geobserveerd, maar nog steeds meer dan voor 2001, toen er een belangrijke stijging van het aantal diagnoses werd opgemerkt. Deze resultaten zijn echter niet te veralgemenen naar de Vlaamse of Belgische populatie. Aangezien er slechts enkele vrijwillige specialisten de registratie bijhouden, is de groep personen waarop men de resultaten baseert, niet representatief. Een tweede bedenking hierbij is ook de vraag of mensen tegenwoordig vaker naar een specialist gaan met symptomen of klachten dan een aantal jaren geleden. Het peilnetwerk biedt dus kwalitatieve informatie en laat toe om per SOA een idee te geven van de risicopopulatie en de trend in incidentie. De cijfers op zich hebben minder waarde, gezien niet gekend is welke proportie van de SOA-diagnoses in België geregistreerd worden door het peilnetwerk (Defraye, Sasse & Buziarsist, 2007).

Recente kwantitatieve cijfers over het aantal geregistreerde personen met een SOA, zijn niet gevonden.

Determinanten

Er zijn een aantal determinanten die maken dat jongeren een kwetsbare groep zijn wat betreft onveilig vrijen (Frans, 2002a).

In de eerste plaats is kennis een zeer belangrijk gegeven. Ze moeten bijvoorbeeld weten hoe ze een condoom gebruiken, hoe ze zich tegen allerhande SOA's kunnen beschermen,... Daarenboven onderschatten jongeren in het algemeen hun eigen vruchtbaarheid en overschatten ze hun eigen kennis. Anderzijds worden de noodscenario's aangehaald. Hiermee wordt bedoeld dat de kennis van wat er gedaan kan worden als er iets fout gelopen is, de schade kan beperken. Ook dit is vaak voor jongeren niet evident. Ze beschikken vaak niet over de juiste informatie of weten niet waar ze de juiste hulp kunnen krijgen.

Ten tweede is de drempel om naar de huisarts te stappen vaak groot voor jongeren.

Als derde element komt de mate waarin men zich verantwoordelijk voelt voor de partner naar voren. Jongeren hebben eerder losse en eenmalige seksuele contacten dan een vaste relatie. Dit maakt dat niet de bekommernis voor de partner, maar wel de eigen ervaring op de eerste plaats staat.

Ook genderrolopvattingen kunnen risicogedrag beïnvloeden. Als een jongen bijvoorbeeld macho-opvattingen heeft over seks, is de kans groter dat hij de

anticonceptie overlaat aan het meisje en zelf geen condoom gebruikt. Als een meisje er stereotiepe rolopvattingen op na houdt, zal ze eerder passief zijn en alle beslissingen omtrent anticonceptie aan haar partner overlaten.

Als vijfde determinant wordt de relatiecomponent aangehaald (vaste relatie versus losse contacten). Een vaste relatie maakt de bespreking van verschillende vormen van anticonceptie meer mogelijk, een losse relatie beperkt zich eerder tot praten over condoomgebruik.

Ook lustaspecten worden als determinant genoemd. De mate waarin men beweert controle te hebben op de eigen seksuele reacties beïnvloedt positief het veilig vrijgedrag. De zelfcontrole van jonge tieners is nog niet zeer groot en wordt negatief beïnvloed door faalervaringen zoals vroegtijdige zaadlozing, erectieverlies en pijn. Dit vermindert de intentie om veilig te vrijen.

De laatste component is de interactiecompetentie of de vaardigheid om intieme relatieaspecten ter sprake te brengen. Hoe beter men dit doet, hoe veiliger men vrijt, maar dit vraagt echter een grote mate van zelfreflectie en maturiteit, wat bij jongeren vaak (nog) niet aanwezig is.

Bovenstaande determinanten kunnen in drie grote groepen geplaatst worden, namelijk kennis, vaardigheden en attitude. Deze drie factoren samen maken dat er veilig gevrijd wordt.

Kennis

Kennis is een belangrijke determinant. Er werden een aantal onderzoeken verricht naar de kennis van jongeren over thema's die veilig vrijen betreffen.

Een grootschalig onderzoek dat peilde naar de kennis van Vlaamse jongeren over HIV en aids, is dat van Van Hove, Carpentier & Knops (1995). Ondanks het feit dat het al wat ouder is, worden deze resultaten nog steeds vaak vernoemd in andere rapporten. Ze kwamen tot de conclusie dat jongeren meestal wel weten dat HIV overgedragen kan worden door onveilige seks en intraveneus druggebruik. Wat minder gekend is en waar nog steeds veel misverstanden rond bestaan, zijn de overdrachtswijzen. Zo is één op 10 er van overtuigd dat je besmet kan raken door een muggenbeet, via een wc-bril of door iemand op de mond te zoenen.

Daarnaast blijkt ook uit de resultaten van de nationale gezondheidsenquête van 2004 (Bayingana et al, 2006) dat de kennis van de Belg over HIV- en aids-preventie alarmerend is. Uit die enquête bleek o.a. dat slechts 4 op de 10 jongeren

tussen 15 en 24 jaar weten hoe ze zich moeten beschermen tegen HIV en dat 71% een fout idee heeft van hoe HIV kan worden overgedragen. Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat jongeren, naast lager opgeleiden en personen in stedelijke gebieden, een bevolkingsgroep is met een verhoogd risico op het oplopen van een SOA. Daarnaast zouden zij ook veel minder gebruik maken van effectieve beschermingsmethodes.

Over de kennis van jongeren over andere SOA's, zijn er in België geen onderzoeksgegevens beschikbaar (Sensoa, 2005).

Uit ander onderzoek blijkt ook dat de kennis van anticonceptiva niet is wat het moet zijn (Peremans, Hermann, Avondts, Van Royen & Denekers, 2002). Het gaat hier om een steekproef bestaande uit enkel meisjes, met een gemiddelde leeftijd van 17,8 jaar en afkomstig uit verschillende opleidingsniveaus. Opmerkelijk was dat ze aan het begin van de studie van zichzelf vonden dat ze voldoende wisten over anticonceptiva. Achteraf bleek echter dat die kennis onjuist was. Dit bevestigt meteen dat jongeren hun eigen kennis overschatten. Waar nog onduidelijkheid over bestond, was vooral de veiligheid van de pil als er een tablet niet ingenomen is wegens vergeetachtigheid, en wat er dan gedaan moet worden. Dit is een voorbeeld van een noodscenario (zie determinanten p. 2).

Ook blijkt dat de meeste jongeren wel het condoom en de pil als voorbehoedsmiddel kennen, maar nieuwere methoden zoals de vaginale ring, de pleister, het vrouwencondoom, de prikpil en het spiraal onvoldoende gekend zijn (Peremans et al, 2002; Sensoa, 2005).

Uit de verschillende onderzoeken blijkt duidelijk dat er nog heel wat hiaten zitten in de kennis van jongeren. Te weinig of foutieve kennis kan een oorzaak zijn van onveilig vrijgedrag, wat dan weer een SOA of een ongewenste zwangerschap tot gevolg kan hebben. Preventie in de vorm van voorlichting is op dit vlak dus heel belangrijk.

Preventie in het algemeen

Het mag duidelijk zijn dat men bijvoorbeeld in de bestrijding van aids niet enkel op zoek gaat naar een geneesmiddel, maar dat men de mensen ook aanspoort om veiliger te vrijen. Preventie is niet meer weg te denken uit de welzijnssector (en uiteraard ook andere maatschappelijke domeinen).

Een algemene definitie van preventie luidt:

"Initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen."

(Goris, Burssens, Melis & Vettenburg, 2007, p.13)

Preventie is volgens voorgaande definitie dus een geheel van intentionele en geplande activiteiten, met als doel een probleem te verhinderen.

Bij het uitwerken van een preventieve actie, moet er gekozen worden voor een bepaalde preventiestrategie. Een algemeen-preventieve aanpak kan getypeerd worden aan de hand van drie dimensies. De eerste dimensie geeft een indicatie van het tijdstip waarop men ingrijpt. Als er ingegrepen wordt vóór er sprake is van een probleem, dan komt men in de sector van de algemene welzijnsplanning. Als het probleem echter tot volle ontwikkeling gekomen is of uit de hand gelopen is, dan komt men terecht in de sector van de curatie (hulpverlening of behandeling). Er kan ingegrepen worden vóór de vaststelling van het probleem en het op deze manier proberen te voorkomen (= primaire preventie). Er kan ook gewerkt worden tijdens de uiting van het probleem, om erger te vermijden (=secundaire preventie). Ten slotte kan er ook na het voorkomen gewerkt worden, om een nieuwe voorval te voorkomen (=tertiaire preventie).

Een tweede dimensie richt zich op de focus van de interventie. Een preventieve actie kan "interne" veranderingen nastreven, veranderingen in de persoon zelf, met als doel dat deze personen door die verandering de gevaren (bijvoorbeeld van onveilig vrijen) kennen en deze dan ook vermijden (=persoonsgerichte preventie). De focus kan ook liggen op de verandering van het structureel kader waarbinnen de persoon zich beweegt (=structuurgerichte preventie), met name op mesoniveau (diensten, organisaties) of macroniveau (maatschappij).

De derde en laatste dimensie buigt zich over het karakter van de preventieve actie. Enerzijds kan er aan preventie gedaan worden door mogelijkheden in te perken en dit o.a. door mensen te waarschuwen voor de gevaren (=defensieve preventie).

Anderzijds kan men problemen trachten te voorkomen door nieuwe alternatieven aan te reiken (=offensieve preventie).

De tijdsdimensie, de focus en het karakter van de preventieve interventie spelen op elkaar in en kunnen uitgetekend worden in een preventieschema (zie Fig. 1).

Aan de hand van dit schema kunnen verschillende strategieën ontwikkeld worden om vooropgestelde doelstellingen (bijvoorbeeld jongeren informeren over de risico's van onveilig vrijgedrag) te realiseren. (De Cauter & Walgrave, 1999)

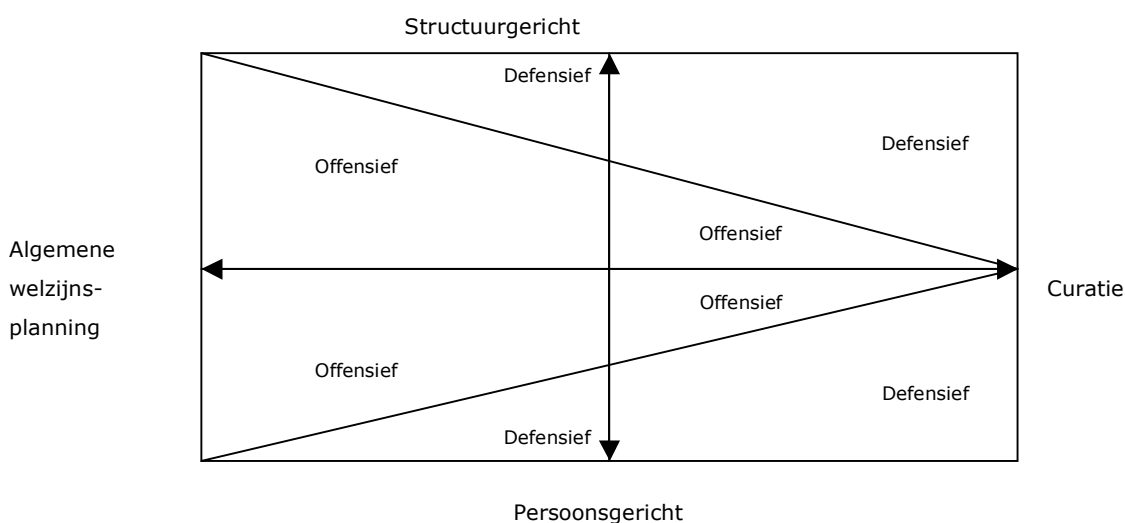


Fig. 1: Algemene preventie gesitueerd op drie dimensies (De Cauter & Walgrave, 1999, p.94)

Het is duidelijk dat naarmate een probleem uit de hand dreigt te lopen, de druk of noodzaak om defensief te werken alsmaar groter wordt. Het is dus van belang dat er aan wenselijke preventie gedaan wordt.

Vettenburg et al (2003) menen dat acties of initiatieven wenselijk zijn als ze voldoen aan vijf dimensies. Drie van hen zijn te linken aan de drie dimensies van De Cauter en Walgrave (1999).

Als eerste pijler is er radicaliteit, die met de tijdsdimensie van De Cauter en Walgrave (1999) te maken heeft. Radicaliteit wil zeggen dat het beter is om probleem- of risicosituaties van jongeren vroeger op de ontwikkelingslijn aan te pakken en te stoppen. Op die manier kan men problemen dicht bij de basis aanpakken.

Ten tweede wordt er van offensiviteit gesproken. Dit kan gelinkt worden met het karakter van de preventieve actie. Het komt er op neer dat het wenselijk is om zoveel mogelijk en zo ruim mogelijke handelingsmogelijkheden te voorzien.

De derde dimensie behandelt de integraliteit, die de nadruk legt op de focus van de preventie. Het is belangrijk om niet enkel persoonsgericht te werken, maar ook contextgericht te werk te gaan.

Ten vierde is de participatie van jongeren een aandachtspunt. Het is gunstig om jongeren de kans te geven om betrokken te worden en een eigen inbreng te hebben.

Tot slot is er het democratisch karakter, waarmee bedoeld wordt dat het belangrijk is om de vooropgestelde doelgroep ook daadwerkelijk te benaderen.

Rol van het onderwijs

De rol van het onderwijs in de preventie van onveilig vrijen, wordt steeds groter. Waar vroeger de verantwoordelijkheid vooral lag bij het gezin of de religie, zijn er nu eindtermen uitgewerkt waar scholen rekening mee dienen te houden en dienen in te bedden in hun curriculum.

Relationele en seksuele vorming (RSV) is een overkoepelende term voor relationele vorming enerzijds en seksuele vorming anderzijds. Relationele vorming leert jongeren omgaan met begrippen die tot hun emotionele en sociale leefwereld horen, zoals liefde, vertrouwen, plezier, respect, angst, haat, etc.. Seksuele vorming behelst de meer biologische aspecten zoals voortplanting, geslachtsorganen, SOA's, anticonceptie, hygiëne, etc.. (CGSO, 1989)

Omdat beide begrippen nauw met elkaar verbonden zijn is het soms moeilijk om een scheidingslijn te trekken, vandaar dat men meestal spreekt van één term. Zowel het relationele als het seksuele aspect zijn belangrijk voor de preventie van SOA's, tienerzwangerschappen,.... Het één is niet minder belangrijk dan het andere, maar ik kies er in mijn scriptie voor om de nadruk te leggen op de seksuele kant. Als er vanaf nu in dit werk over RSV gesproken wordt, ligt de focus dus op het aspect seksuele vorming.

De algemene doelstelling van seksuele vorming is:

"... jongeren ondersteunen bij de ontwikkeling tot een persoon die respect heeft voor zichzelf en anderen, die zich bewust is van eigen en andermans waarden, normen en mogelijkheden en gefundeerde beslissingen kan nemen op het gebied van seksualiteit. Een positief zelfbeeld, emotionele openheid en het hebben van zelfvertrouwen zijn hiervoor een voorwaarde."

(Frans & Klai, 2005, p.7)

Frans (2000) spreekt over 3 doelstellingen van RSV.

Een eerste doel van RSV heeft te maken met opvoeding. Jongeren dienen zich namelijk te ontwikkelen tot volwassenen, die seksualiteit en relaties zinvol weten te integreren in hun leven. Hierbij dienen ze ondersteund en begeleid te worden. In het ondersteunen van de seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren zijn er drie ontwikkelingstaken die in acht dienen genomen te worden, m.n. het ontwikkelen van de geslachtelijkheid (de biologische sekse, de eigen genderidentiteit en de seksuele oriëntatie), het ontwikkelen van een eigen lichamelijke en een seksuele interactie met anderen en als laatste het ontwikkelen van intimiteit en relatievaardigheid. Het ondersteunen van de seksuele ontwikkeling is in de eerste plaats een taak van de ouders/opvoeders, maar ook de school kan hier een bijdrage in leveren. De school kan o.a. ruimte scheppen voor de nieuwsgierigheid en exploratiedrang, aandacht besteden aan de interacties in de klasgroep, rolmodellen leveren i.f.v. de genderidentiteits- en genderrolontwikkeling, een aanspreekpunt voorzien, waar jongeren met hun vragen terecht kunnen, etc.

Een tweede doelstelling is de "vorming tot cultuurwezen"; de waarden en normen eigen aan de cultuur verwerven en er naar leren leven.

Een derde en laatste doelstelling van RSV is de preventie van risico's. Een eerste risico hierbij is seksueel misbruik. Voor de school is het belangrijk om regels aan te leren over seksueel gedrag, verhalen van kinderen over seksueel gedrag serieus te nemen en ook aandacht te besteden aan de jonge pleger van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het tweede risico is het onveilig vrijen en meer bepaald dan ongewenste zwangerschap, aids en SOA's.

Het is dus noodzakelijk dat er op een wenselijke manier aan preventie gedaan wordt. De oorzaken die aan de basis liggen van onveilig vrijgedrag, dienen op een positieve manier beïnvloed te worden.

De rol van het onderwijs is hierin van groot belang. Het is evident dat jongeren een belangrijke doelgroep vormen. Ze moeten de mogelijkheid hebben om die kennis ergens op te pikken en geholpen worden in het vormen van een attitude ten aanzien van (veilig) vrijen. Het onderwijs heeft hierin een grote verantwoordelijkheid.

De vraag rijst dan: Hoe is wenselijke preventie van onveilig vrijgedrag te realiseren in het secundair onderwijs d.m.v. seksuele voorlichting? Bergkamp (1989) meent dat seksuele voorlichting verschillende vormen kan aannemen. Zij haalt o.a. een rollenspel, film, gastsprekers en een quiz aan. Een bijkomende vraag in deze scriptie is: is een spel een goede methode om klassikaal aan kennisoverdracht te doen?

Methode

Deelnemers

Ik ben begonnen met in de literatuur op te zoeken hoe seksuele vorming er juist uitziet in het onderwijs, hoe het best georganiseerd wordt, welke voorwaarden er aan verbonden zijn,... De zoektermen "relationele en seksuele vorming", "RSV" en "seksuele opvoeding", leverden op "Google Scholar" ontzettend veel hits op. Het gevolg is dat er weinig echt goede informatie naar boven kwam, dus heb ik hierin niet verder gezocht. Ik ben me dan gaan storten op verenigingen die met seksuele opvoeding of jongeren te maken hebben en ben ik beginnen zoeken in hun databanken/informatiecentra. Hier kwamen ook ontzettend veel hits naar voren, maar daar ben ik dan toch in gaan grasduinen. Enkele organisaties/sites kende ik al en andere kwamen naar boven via links op die sites.

Naast informatie over RSV moest ik ook op zoek gaan naar cijfermateriaal over de prevalentie van tienerzwangerschappen, SOA's, etc..

Om tot deze informatie te komen nam ik, naast vele uren opzoekwerk op het internet (onder zoektermen als "SOA België", "HIV België"), ook contact op met verschillende instanties zoals Jeugd en seksualiteit vzw, het WIV (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid), Sensoa, Domus Medica, JAC Antwerpen, etc..

Daarnaast moest ik me ook verdiepen in de preventieve hulpverlening, waar ik me gebaseerd heb op het handboek van De Cauter en Walgrave (1999).

Zoals eerder vermeld, kreeg ik ontzettend veel informatie. Om hier een selectie in te maken heb ik in eerste instantie de hulp gekregen van Mevr. Van Schoor van "Jeugd & Seksualiteit vzw". Zij reikte me een aantal "basishandboeken" aan; boeken die volgens haar niet mochten ontbreken in een literatuurstudie omtrent RSV. Als tweede houvast heb ik ook de literatuurlijst van een aantal eerder geschreven scripties en artikels doorgenomen. Vanuit deze bevindingen heb ik een aantal artikels opgezocht die vaak terugkwamen, omdat ik er van uit ging dat ze dan wel belangrijk waren in de vakliteratuur. Ik heb ook geprobeerd om de meest recente literatuur te kiezen.

Voor de informatie, of beter gezegd het cijfermateriaal over de SOA's, het aantal zwangerschappen,... heb ik als eerste voorwaarde genomen dat de gegevens veralgemeend konden worden naar een totale populatie (Vlaanderen, België). Als tweede criteria heb ik gezocht naar recente cijfers. Ik had voor mezelf voorgenomen dat recent in dit geval alles na 2005 was.

De informatie die ik gebruikt heb om tot de vragen te komen, haalde ik vooral uit brochures (Cruyssaert, 2005; Vermeire, 2005; Leloup, n.d.) en de interactieve cd-rom "Sexplorer" (MJA, 2000).

Een spel maken is één ding, maar het dient uiteraard ook in de praktijk getoetst te worden. Hiervoor wilde ik een pilootstudie doen in een klasgroep van het 3^{de} jaar secundair onderwijs. Ik stuurde hiervoor een mail naar een aantal scholen, met daarin de opzet van het spel en de tijd die ik nodig achtte om alles uit te leggen, vragenlijsten af te nemen en het spel effectief te spelen (zie bijlage I p. 11). Ik suggereerde om een datum te nemen in de week van 12 tot 18 februari, omdat Sensoa die week uitgeroepen had tot "week van de RSV". Op die manier kon de school het spel een plaats geven in de lessen en meende ik meer kans te hebben op een school die wilde meewerken. In het totaal heb ik 7 scholen uit het Antwerpse gecontacteerd, waarvan er één positief gereageerd heeft. Concreet werd het dus een klas van 7 allochtone leerlingen van het derde jaar secundair onderwijs. Vijf meisjes en 2 jongens met een gemiddelde leeftijd van 15 jaar.

Materiaal

Ik heb zelf een spel ontwikkeld om klassikaal aan kennisoverdracht te doen. Het doel is preventie van tienerzwangerschappen, SOA's en aids. Het werd "Het Vóórspel" gedoopt en bestaat uit een spelbord met kaartjes met vragen op. Op de kaartjes staan multiple-choice vragen over thema's zoals zwangerschap, abortus, anticonceptiemiddelen, SOA's, etc.. Voor meer informatie over het spel, verwijs ik graag naar de handleiding op p.17.

"Het Vóórspel" tracht aan secundaire preventie te doen. Het is bedoeld om erger te voorkomen. Het aantal tienerzwangerschappen en gevallen met HIV blijft de laatste jaren stijgen. Met dit spel wordt geprobeerd jongeren genoeg kennis mee te geven zodat ze beter de risico's en gevaren kennen, wat dan zou kunnen leiden tot een vermindering van ongewenste zwangerschappen en SOA's.

Preventie houdt verandering in. Er werd dus een veranderingsstrategie gekozen. Er werd geopteerd voor een overwegend rationele strategie. Rationele strategieën leggen de nadruk op het aanbieden van nieuwe kennis om zo te trachten dat de persoon zijn gedrag hier ook gaat aan aanpassen. In dit soort strategie wordt er van uit gegaan dat een persoon zijn gedrag aanpast als hij er van overtuigd kan worden dat dit in zijn eigen belang is. Het aanbod is hier vrijblijvend, omdat een persoon bvb. vrij is om naar de informatie te luisteren. (De Cauter & Walgrave, 1999)

Er werd ook getracht rekening te houden met de vijf dimensies van wenselijke preventie van Vettenburg et al (2003).

De doelgroep van "Het Vóórspel" zijn 14-15-jarigen. Aangezien jongeren gemiddeld 15 jaar zijn bij hun eerste geslachtsdaad denk ik dat er tegemoet gekomen wordt aan de dimensie radicaliteit, die meent dat problemen vroeger op de ontwikkelingslijn aangepakt dienen te worden.

"Het Vóórspel" biedt jongeren meer informatie over de gevolgen van onveilig vrijgedrag. Op deze manier wordt er geprobeerd om de keuze om veilig te vrijen te stimuleren (= offensiviteit).

Het spel werkt voornamelijk persoonsgericht, maar dan in groep. De nadruk ligt op gedragsverandering van elke jongere apart. Maar uiteraard kunnen ze elkaar beïnvloeden en ligt de verantwoordelijkheid om het spel te spelen bij de school zelf. Er wordt een zeer grote participatie verwacht van de jongeren. Via de opzet van "Het Vóórspel" wordt er getracht om aan de dimensie participatie te voldoen. Ik verwijs hierbij naar o.a. het voorlezen van de vragen en het beantwoorden ervan.

De laatste pijler betreft de doelgroep. De doelgroep is zeer ruim, nl. elke jongere van ongeveer 14, 15 jaar. Ouder kan uiteraard ook, maar om te voldoen aan de dimensie radicaliteit werd er geopteerd voor deze leeftijd. Laagbegaafden komen echter niet in aanmerking omdat zij de vragen waarschijnlijk niet begrijpen. Maar er zijn reeds alternatieven uitgewerkt om met deze doelgroep te werken.

Ik heb twee instrumenten gebruikt om "Het Vóórspel" te evalueren op vlak van bruikbaarheid, inhoud, mate van kennisoverdracht, etc..

Eenzijds heb ik twee enquêtes opgesteld; één voor de leerlingen en één voor de leerkrachten (zie bijlage II p. II1 en bijlage III p.III1). Hierin werd gepolst naar hun persoonlijke appreciatie over de inhoud en het soort vragen, implementatie, bruikbaarheid,...

Als tweede instrument heb ik een vragenlijst uitgewerkt voor een pre- en postmeting (zie bijlage IV p. IV1). De bedoeling hiervan was om te kijken of de leerlingen iets hadden bijgeleerd, m.a.w. of de doelstelling "kennisoverdracht" gerealiseerd werd. De vragenlijst bestaat uit 24 multiple-choice vragen die letterlijk uit het spel komen. De selectie van de vragen heb ik zelf gedaan. Er werd wel rekening mee gehouden dat van elk thema een paar vragen geselecteerd werden. Aan de studenten werd uitdrukkelijk gevraagd om niet te gokken, om de resultaten zo goed mogelijk te kunnen inschatten. Aan elke vraag werd dan ook de antwoordmogelijkheid "ik weet het niet" toegevoegd.

Procedure

Om tot de inhoud en de selectie van de vragen te komen, baseerde ik me op een aantal zaken. Ten eerste heb ik de meest gestelde vragen overlopen die jongeren (met de leeftijd van 14 tot 17 jaar) stelden aan o.a. "Jeugd & Seksualiteit vzw", de "Veilig Vrijenlijn" en de verschillende JAC's (jongeren advies centra). Ten tweede heb ik rekening gehouden met een onderzoek naar de informatiebehoefte van jongeren (Willems, 1999). Daarnaast heb ik op een paar forums van jongerensites de doelstelling van mijn spel uitgelegd en gevraagd welke informatie de jongeren zelf in het spel zouden steken. Daar kwam ook wat reactie op.

Willems (1999) deed in haar scriptie tot het behalen van de graad van Licentiaat in de Medische Sociale Wetenschappen, een onderzoek naar de informatiebehoefte van jongeren van het 4^{de} en 5^{de} middelbaar. Haar steekproef bestond uit 170 jongens en meisjes (tussen 15 en 19 jaar) uit de drie onderwijstypes (ASO, TSO en BSO). De studenten kregen een vragenlijst met 72 onderwerpen over o.a. de biologische en algemene aspecten van seksualiteit, voorbehoedsmiddelen, mythes rond seksualiteit, e.d.. Hierop moesten ze dan invullen of ze geïnteresseerd waren in informatie over die onderwerpen, of niet.

Wat uit deze verschillende bronnen naar voren gekomen is, kwam in zeer grote mate overeen met elkaar én met wat er uit de literatuurstudie naar boven kwam. Ook de eindtermen van RSV in het onderwijs overlappen voor een groot stuk de thema's die aangehaald werden. Concreet gaat het om zaken als correct gebruik van anticonceptie, de overdrachtswijze en de symptomen van verschillende SOA's, wanneer is een meisje vruchtbaar, etc. Ik heb getracht al deze hiaten te verwerken in de vragen van "Het Vóórspel".

Na het maken van "Het Vóórspel" zat ik nog met veel vragen. Wat vinden leerkrachten hiervan? Wat vinden de leerlingen ervan? Gaan ze dit wel willen spelen? Vinden ze het interessant? Past het in het onderwijs? Zijn er onderwerpen die ik over het hoofd gekeken heb? ...

Al deze onzekerheden wilde ik uitklaren via een enquête. Wat er dus in de enquête bevraagd werd, waren vooral kritische vragen die ik mezelf stelde.

Tijdens de pilootstudie heb ik het spel zelf begeleid. De leerkrachten waren in eerste instantie observator en hebben mee de orde gehandhaafd als dit nodig was.

De handleiding heb ik geschreven aan de hand van mijn eigen ervaringen en vragen die de leerkrachten hadden tijdens de pilootstudie. Verder heb ik als basis een handboek geraadpleegd, geschreven voor groepsleiders om preventief aan angststoornissen te werken (Barret & Turner, 1999). Ik had een aantal dingen over het hoofd gekeken zoals de voorwaarden voor de begeleider en zijn achtergrond en het scheppen van een algemeen kader van preventie. Met het lezen van deze handleiding kreeg ik nieuwe invallen.

Zoals eerder vermeld werd er een vragenlijst opgesteld om een pré- en postmeting te doen. De eerste vragenlijst is afgenomen vlak voordat ze het spel gingen spelen, de tweede (exact dezelfde) vragenlijst werd een week later afgenomen.

Om de vragenlijsten te verwerken en te onderzoeken of er een significant verschil was tussen de kennis van de jongeren vóór en na het spel, werd het statistisch programma SPSS gebruikt (SPSS inc., 2006). Er werd gekozen voor een gepaarde t-toets. Elk foutief antwoord of vraag waarvan ze "ik weet het niet" aanduiden, werd gescoord door een 0. Elk juist antwoord kreeg een 1 toegekend. Hieruit werd dan het gemiddelde aantal juiste antwoorden berekend voor zowel de eerste als de tweede vragenlijst. Bij de gepaarde t-toets worden de waarden van de twee variabelen (gemiddelde 1^{ste} vragenlijst en gemiddelde 2^{de} vragenlijst) van elkaar

afgetrokken. Als er niets is veranderd in de kennis van de jongeren, zal het gemiddelde van de verschillen (ongeveer) 0 zijn. Als er wel een verschil is, zal het gemiddelde niet gelijk zijn aan 0. We toetsen dus de nulhypothese dat het gemiddelde van de verschillen gelijk is aan 0 ($\mu_D = 0$).

Resultaten

Handleiding

Het Vóórspel

'Al spelend leren, veilig begeren'

Handleiding

Thema: SOA's, anticonceptie, zwangerschap

Doelgroep: vanaf 14 jaar

Werkvorm: groep

Format: spelbord met 81 vragenkaartjes

Doel: kennisoverdracht (voor de jongeren)

Kennisniveau van de groep onderzoeken (voor de begeleider)

Duur: ± 60 minuten

Inleiding

Jongeren worden steeds vroeger seksueel actief, maar stellen duurzame relaties steeds meer uit (De voorzorg, 2004). Wisselende contacten maken echter dat jongeren meer kans lopen op een seksueel overdraagbare aandoening (SOA) of een ongewenste zwangerschap.

Uit recent onderzoek is gebleken dat het aantal tienerzwangerschappen in België de laatste 10 jaar met maar liefst 7 procent is gestegen (Brillouet, 2007). Daarbij is het aandeel meisjes jonger dan 15 jaar ook gestegen.

Ook het aantal personen met HIV besmetting blijft stijgen. Sinds 1986 is het aantal nieuwe HIV-diagnoses geëvolueerd van 1,9 naar 2,9 gerapporteerde gevallen per dag.

Er zijn een aantal determinanten die maken dat jongeren een kwetsbare groep zijn wat betreft onveilig vrijen (Frans, 2002).

In de eerste plaats is kennis een zeer belangrijk gegeven. Enerzijds moeten ze bijvoorbeeld weten hoe ze een condoom gebruiken, hoe ze zich tegen allerlei SOA's kunnen beschermen,... Anderzijds worden de noodscenario's aangehaald. Hiermee wordt bedoeld dat de kennis van wat er gedaan kan worden als er iets fout gelopen is, de schade kan beperken. Ook de mate waarin men zich

verantwoordelijk voelt voor de partner, genderrolopvattingen, lustaspecten, de vaardigheid om intieme relatieaspecten ter sprake te brengen en de relatiecomponent (vaste relaties versus losse relaties) zijn belangrijke factoren.

Met dit spel wordt echter enkel aandacht besteedt aan het aspect "kennis", wat kan maken dat jongeren onveilig vrijen.

Uit verschillende bronnen kunnen we concluderen dat de kennis van jongeren niet is wat het moet zijn (Van Hove, Carpentier & Knops, 1995; Peremans, Hermann, Avondts, Van Royen & Denekers, 2002; Bayingana et al, 2006). Zo blijkt dat ze te weinig weten van de overdrachtswijzen van verschillende SOA's en hoe ze zich tegen SOA's kunnen beschermen. Daarnaast blijkt ook dat ze, buiten de pil en het condoom, weinig afweten van de verschillende anticonceptiemiddelen.

Preventie

De Cauter en Walgrave (1999) geven aan dat er rekening gehouden moet worden met 4 basiselementen om te komen tot een succesvolle voorlichting. Ten eerste moet er sprake zijn van een behoefte aan het informatieaanbod en dient de ontvanger de wens te hebben om geïnformeerd te worden. Ten tweede moet de aangereikte informatie relevant zijn en aangepast zijn aan de behoefte. Ten derde is het belangrijk dat de informatie aangepast is aan het referentiekader van de voor te lichten groep. Als laatste basiselement wordt aangegeven dat de medewerking van de ontvanger ook noodzakelijk is.

In "Het Vóórspel" werd aandacht geschonken aan de laatste drie aspecten. Er werd getracht de informatie zo relevant mogelijk te maken en aan te passen aan de leeftijd van de jongeren. Om tot de inhoud van de vragen te komen, werden ten eerste de meest gestelde vragen overlopen die jongeren (met de leeftijd van 14 tot 17 jaar) stelden aan een aantal instanties. Ten tweede werd er rekening gehouden met een onderzoek naar de informatiebehoefte van jongeren (Willems, 1999). Daarnaast werd er op een paar forums van jongerensites de doelstelling van het spel uitgelegd en gevraagd welke informatie de jongeren zelf in het spel zouden steken. Via de opzet van het spel wordt er getracht om aan het criteria "medewerking" ook te voldoen.

De wens van de ontvanger om geïnformeerd te worden, is echter moeilijk te beïnvloeden.

Frans (2002) spreekt van tien karakteristieken waaraan veilig vrijenprogramma's aan zouden moeten voldoen. Er zijn er zes geselecteerd waar "Het Vóórspel" naar wil streven. Namelijk:

1. Focus op het dalen van risicogedragingen die leiden tot ongewenste zwangerschap of HIV/SOA infectie
2. Geef en herhaal duidelijk een boodschap over onthouding en seksueel contact en/of condoomgebruik of gebruik van andere anticonceptie
3. Geef duidelijke en accurate informatie over de risico's van seks voor tieners en over manieren om coïtus te vermijden of methodes te gebruiken die beschermen tegen zwangerschap en SOA
4. Gebruik interactieve werkvormen waarbij de informatie gepersonaliseerd kan worden
5. Neem gedragsdoelen, lesmethodes en materialen op die aangepast zijn aan de leeftijd, de seksuele ervaring en de cultuur van de jongeren
6. Neem voldoende tijd voor een programma (meer dan een uur)

Format

"Het Vóórspel" is een spel met meerkeuzevragen over anticonceptiemiddelen, zwangerschap, SOA's, etc.. Het wordt klassikaal gespeeld in kleine groepjes. Op die manier kunnen de leerlingen de vragen gezamenlijk bespreken en er over praten of zelfs discussiëren.

Het biedt enerzijds aan jongeren de mogelijkheid om bij te leren, door de kennisvragen te beantwoorden. Langs de andere kant kan het de leerkracht of begeleider in de mogelijkheid stellen om te "onderzoeken" wat zijn/haar groep reeds weet en waar nog onenigheid of discussie rond bestaat. Op die manier kan hij/zij een les beter afstemmen op zijn leerlingen.

Benodigdheden

- Het spelbord
- De vragenkaartjes (81)
- De antwoordkaarten (12; voor ieder groepje 3)
- Pionnen
- Dobbelsteen
- Eventueel kleine papiertjes om bijkomende vragen op te schrijven

De groep en de begeleider

De begeleider is bij voorkeur een leerkracht/persoon waar de leerlingen een goede band mee hebben, vaak les van krijgen, mee op uitstap zijn geweest,... Het blijft een moeilijk onderwerp om over te praten en dan kan een gekende/geliefde leerkracht aangenamer zijn voor de leerlingen.

Hij/zij dient geen problemen te hebben om over seks enz. te praten. Als hij/zij zelf zenuwachtig of wat verlegen is of verveeld zit met dit onderwerp, kan dit (onrechtstreeks) de leerlingen beïnvloeden.

De begeleider dient geen speciale opleiding te krijgen. Wel is het aan te raden de vragen op voorhand door te nemen. Zo kan hij/zij zich eventueel voorbereiden op mogelijke bijkomstige vragen en indien nodig, al extra informatie opzoeken.

Deze onderwerpen brengen vaak grapjes en gelach of verlegenheid met zich mee. De begeleider dient de groep te sturen. Als er wat gelachen wordt, geef de leerlingen dan even de tijd om aan het thema te wennen, maar moedig hen aan om serieus te spelen. Als een leerling de vragen niet durft voor te lezen, forceer dit dan ook niet en laat het door iemand anders van de groep voorlezen. Houd hier ook rekening mee bij het kiezen of je zelf de vragen voorleest, of je dit overlaat aan de leerlingen (zie instructies).

De groepsgrootte is eerder beperkt (max. 20 leerlingen). Maar dit is iets wat de begeleider zelf kan beslissen. Bij een rustige klas, kunnen meer leerlingen deelnemen. Een drukker klas zal sneller afgeleid zijn bij grote groepen en hier is het aantal leerlingen beter kleiner.

De sfeer in de klas kan veel bepalen. Als de leerlingen een hechte band hebben, kan dit het spel enkel ten goede komen. Als je een klas hebt waar de leerlingen elkaar (nog) niet goed kennen of afzijdig zijn, kan het voor de leerlingen vervelend zijn om met elkaar over seks, enz. te praten. Houd hier rekening mee.

Instructies voor de begeleider

Vertel de groep best op voorhand dat je de volgende les/volgende week een spel gaat spelen dat te maken heeft met RSV. Eventueel kan je de spelregels of de soort vragen/onderwerpen al even kort toelichten. Dit geeft hen de tijd om er reeds aan te wennen. Dit kan voor een groot stuk het gegiechel wegnemen, omdat ze er dan op voorbereid zijn.

Zet in het midden van de klas een aantal banken tegen elkaar met stoelen rond. Maak het eiland niet te groot, zodat elke groep aan de vragen en het spelbord kan. Leg het bord in het midden van de tafels en leg de vragenkaartjes op de daarvoor voorziene ruimte. De pionnen staan in het "start"-vakje.

Verdeel de klas in maximum 4 groepjes. Hoe je de groepen indeelt is een persoonlijke keuze. Elke begeleider kan zijn eigen klas immers beter inschatten. Houd er wel rekening mee dat hoe kleiner de groepen zijn, hoe kleiner de veiligheid is om te antwoorden. In een grotere groep kan je wat op de achtergrond treden. Als je maar met 2 bent, kan je niet anders dan antwoorden. Voor een verlegen klas kan dit problemen geven. Als je een klas hebt die heel hecht is, zijn kleine groepjes beter. Weeg ook af wat je met de verdeling jongens/meisjes doet. Zet je de jongens en meisjes apart? Of maak je gemengde groepen?

Eens de groepen gemaakt, wijs elke groep een pion toe en geef je hen de antwoordkaarten die bij hun kleur horen (3 kaarten met A, B en C op).

Maak de afweging of je de vragen zelf zal voorlezen, of dat je dit overlaat aan de leerlingen zelf.

Als je ze zelf voorleest, dan moeten alle groepjes op elke vraag antwoorden. Dit doen ze als volgt: elk groepje praat onderling over de mogelijke antwoorden. Ze moeten uiteindelijk tot een unaniem besluit komen en leggen het kaartje met hun antwoord (dus A, B of C) omgedraaid op tafel zodat de rest het antwoord niet kan zien. Als elke groep een antwoordkaart voor zich heeft liggen, worden de kaarten omgedraaid. Dan lees je het juiste antwoord en de extra informatie voor. Groepen die juist geantwoord hebben, mogen met de dobbelsteen gooien en het aantal ogen vooruit gaan. Groepen die fout geantwoord hebben, blijven staan. Het kaartje wordt onderaan de stapel gelegd en een nieuwe vraag wordt voorgelezen. Wie eerst tot het einde geraakt, is gewonnen. De stappen hoeven niet exact uit te komen.

Als je het voorlezen van de vragen overlaat aan de leerlingen zelf, dan leest er om de beurt één groepje de vraag voor. De overige groepen moeten antwoorden op

dezelfde manier als hierboven beschreven staat. De groepjes die juist geantwoord hebben mogen dobbelen, de anderen blijven staan. De vraag wordt onderaan de stapel gelegd en dan is het aan de volgende groep om een vraag te trekken en voor te lezen.

Als er bijkomende vragen zijn of als er iets niet duidelijk is, kan je kiezen om daar meteen op in te gaan of om alle vragen bij te houden en achteraf alles te overlopen. Maak op voorhand duidelijk aan de leerlingen wat je gaat doen zodat ze weten of ze meteen vragen mogen stellen of dat ze ze moeten opschrijven. Moedig de leerlingen ook aan om tijdens het spel op een papiertje kort op te schrijven wat nog onduidelijk is. Achteraf kunnen dan alle vragen overlopen worden. Eventueel kan dit ook anoniem gebeuren. Laat de leerlingen dan vragen op papiertjes schrijven en in een doos stoppen. Zo kan je de vragen één per één trekken en weet niemand wie wat gevraagd heeft. Je kan eventueel de vragen meteen na het spel verzamelen en ze pas de volgende les overlopen. Dit geeft je tijd om de vragen al eens te bekijken en indien nodig, extra informatie te verzamelen. Als je merkt dat niemand iets heeft opgeschreven (kan te wijten zijn aan verlegenheid), kan je de leerlingen ook vragen om thuis nog eens na te denken. Dan kunnen de papiertjes de volgende les ook nog verzameld worden.

Productevaluatie

De nullhypothese (H_0) gaat er van uit dat er geen relatie bestaat tussen de twee gemiddelden, m.a.w. dat ze gelijk zijn aan elkaar.

Uit tabel 1 kan opgemerkt worden dat het gemiddelde juiste antwoorden van de eerste vragenlijst 0,24 bedraagt (=Mean). Het gemiddelde van de tweede vragenlijst, die een week later werd afgenomen, bedraagt 0,48.

Tabel 1: Paired samples statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Gemiddelde_1ste_vragen	,2381	7	,08234	,03112
Gemiddelde_2de_vragen	,4827	7	,07704	,02912

Tabel 2 geeft de correlatiecoëfficiënt weer. De correlatie bedraagt 0,47 met een significantie van 0,287.

Tabel 2: Paired samples correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Gemiddelde_1ste_vragen & Gemiddelde_2de_vragen	7	,470	,287

De uitkomsten van de t-toets staan in Tabel 3. Het gemiddelde verschil tussen het aantal juiste antwoorden voor en na is -0,25 (=Mean). De t-waarde bedraagt -7,87 ($p=.00$). Het 95%-betrouwbaarheidsinterval gaat van -0,32 (= Lower) tot -0,17 (=Upper). Het gemiddelde van de verschillen zal dus tussen -,32 en -,16 liggen.

De nullhypothese dat de twee gemiddelden gelijk zijn aan elkaar, wordt verworpen met een betrouwbaarheid van 99,9% (Sig. 2 tailed = ,000). Het gemiddelde juiste antwoorden van de eerste vragenlijst verschilt dus significant met het gemiddelde juiste antwoorden van de tweede vragenlijst.

Tabel 3: Paired samples test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std.Deviation	Std.Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Gemiddelde_1ste_vragen - Gemiddelde_2de_vragen	-0,24457	0,08218	0,03106	-0,32057	-0,16856	-7,8736		0,000

Procesevaluatie

Zowel de leerlingen als de leerkrachten zijn er van overtuigd dat een spel met kennisvragen een goede manier is om aan kennisoverdracht te doen. Al de leerlingen vermelden dat ze dit een leuke manier vinden om over seks te praten en te leren en geven ook aan dat ze zo aandachtiger zijn en meer onthouden. Ook de leerkrachten geven aan dat ze zien dat hun leerlingen enorm veel bijleren. Zij zouden dit spel, moest het in hun bezit zijn, volgende jaren ook gebruiken want vinden het een meerwaarde aan de lessen RSV. Als sterk punt geven zij aan dat ze de inhoud van de vragen goed vinden. Ze zeggen dat het moeilijk is om de grens pedagogisch verantwoord en "te seksueel getint" te vinden, maar zijn van mening dat dit in "Het Vóórspel" goed gedaan is. Ook de spelvorm en het tempo vinden zij didactisch sterk.

Als minder sterk punt geven ze aan dat de leerlingen geen mogelijkheid hadden om iets op te schrijven. Dit lijkt hen beter omdat ze dan kunnen opschrijven waar ze nog meer informatie over wensen en dan kan dit in een volgende lesbeurt behandeld worden. Als tweede minpunt halen ze de woordenschat aan. Bepaalde "vakwoorden" (zoals eisprong of seropositiviteit) zijn voor de leerlingen nog onbekend.

De leerkrachten zijn van mening dat ze via "Het Vóórspel" een beter zicht hebben op het kennisniveau van hun studenten en dat ze op deze manier een les RSV beter kunnen afstemmen.

Op de vraag of ze het spel een plaats konden geven in het onderwijsprogramma antwoorden ze: "zeer zeker". Ze zouden dit binnen de levensbeschouwelijke vakken plaatsen in de 2^{de} graad. Eén leerkracht zegt dat het ook voor oudere studenten nog bruikbaar is. Ze halen wel aan dat een klasgroep niet te groot mag zijn en dat de leerlingen elkaar voldoende moeten kennen om dit spel goed te kunnen spelen.

Discussie

De nullhypothese dat de twee gemiddelden gelijk zijn aan elkaar, wordt verworpen met een betrouwbaarheid van 99,9% (Sig. 2 tailed = ,000). Het gemiddelde aantal juiste antwoorden van de eerste vragenlijst verschilt dus significant met het gemiddelde aantal juiste antwoorden van de tweede vragenlijst.

Het gemiddelde van de verschillen zal tussen -,32057 en -,16856 liggen (95%-betrouwbaarheidsinterval).

Het gemiddelde aantal juiste antwoorden van de eerste en de tweede vragenlijst is verdubbeld na het spelen van het spel. Dit is een significant verschil, wat wil zeggen dat de leerlingen wel degelijk dingen hebben bijgeleerd. Het gemiddelde van de tweede vragenlijst bedraagt echter 'nog maar' 0,48, wat betekent dat ze nog steeds meer dan de helft van de vragen foutief beantwoordden. Hierbij kan opgemerkt worden dat het te maken kan hebben met het feit dat niet alle vragen van de vragenlijst aan bod zijn gekomen tijdens het spelen. Er waren dus een aantal vragen die nog geen antwoord gekregen hadden en dit kunnen de leerlingen dan ook nog niet geweten hebben. Ik denk dat als alle vragen uit de vragenlijst behandeld werden tijdens het spel, het gemiddelde bij de tweede afname (nog) hoger had geweest.

De onderzoeksvraag die gesteld werd aan het begin van deze scriptie, nl. is een spel een goede methode om klassikaal aan kennisoverdracht te doen, werd met deze resultaten bevestigd.

Er dienen hierbij echter enkele kanttekeningen vermeld worden. Ten eerste was de steekproef slechts zeven leerlingen groot. Dit wil zeggen dat er enerzijds te weinig resultaten zijn om dit te kunnen veralgemenen. Anderzijds kan dit ook effect gehad hebben op het spelverloop. Als de klas veel groter was, was de aandachtigheid misschien kleiner en zouden ze misschien minder opgelet/onthouden hebben.

Daarbij komt nog eens dat het allemaal allochtone studenten waren. Dit maakt dat de resultaten een vertekend beeld geven.

We weten ook niets van het langetermijneffect. Weten de leerlingen nu nog alles wat ze na een week nog wisten? En heeft dit effectief een effect op hun vrijgedrag?

Ik denk dat de eerste versie van "Het Vóórspel" al een goede basis is, maar het kan op een aantal vlakken nog aangepast en verbeterd worden.

In de pilootstudie werd opgemerkt dat een aantal woorden nog onbekend waren voor de leerlingen. Een oplossing hiervoor kan een woordenlijst zijn. Een blad dat iedere leerling op voorhand krijgt met moeilijke woorden en hun verklaring. Ze kunnen hier tijdens het spel dan naar teruggrijpen.

Er werd ook aangehaald dat de leerlingen niets opschreven. De begeleider zal de leerlingen moeten aanmoedigen en eventueel kleine papiertjes moeten voorzien. Eventueel kunnen de vragen genummerd worden, zodat de leerlingen enkel de nummer van de vraag vlug moeten neerschrijven.

Of de handleiding volstaat qua inhoud en duidelijkheid, valt nog af te wachten. Het spel is niet gespeeld met andere begeleiders dan mezelf. Daarenboven hebben de leerkrachten die aanwezig waren tijdens het spel, de handleiding niet gelezen (omdat ze nog niet af was) en heb ik de opzet gewoon vertelt aan hen. Dit alles maakt dat ik de handleiding nog niet heb kunnen evalueren.

Uit de resultaten blijkt dat de leerlingen wel wat bijgeleerd hebben, maar dat dit nog verre van voldoende is. Het is dus belangrijk dat scholen en eventueel externe instellingen zich bezig houden met het verder uitwerken van RSV. Er zijn reeds heel veel materialen ontwikkeld en programma's uitgewerkt. De perfecte manier om aan preventie te doen en wat voor iedereen werkt, zal echter niet bestaan.

Literatuurlijst

- Barret, P. & Turner, C. (1999). *Vrienden voor kinderen: handleiding voor groepsleiders*. Australië: Australian Academic
- Bayingana, K., Demarest, S., Gisle, L., Hesse, E., Miermans, P.J., Tafforeau, J. & Van der Heyden, J. (2006). *Gezondheidsenquête door middel van interview, België, 2004*. Geraadpleegd op 22 oktober, 2007, van <http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/table04.htm>
- Bergkamp, M. (1989). *Voorlichten dat het een lust is...: Ideeënboek voor seksuele voorlichting*. Utrecht: Presse Papier
- Brillouet, W. (2007, 26 juli). Minder Vlaamse tieners krijgen een kind: helft van tienerzwangerschappen eindigt in abortus. *Het belang van Limburg*, p.14
- CGSO (1989). *Relationele en seksuele opvoeding: Handleiding voor het onderwijs*. CGSO
- Cruyssaert, B. (2005). *Seksueel overdraagbare aandoeningen* [Brochure]. Sensoa vzw
- De Cauter, F. & Walgrave, L. (1999). *Methodiek van de preventieve projectwerking*. Leuven: Acco
- Defraye, A., Sasse, A. & Buziarsist J. (2007). *SOA-surveillancesysteem via een peilnetwerk van klinici in België: Jaarrapport 2006* (IPH/EPI Reports Nr. 2007/036). Brussel: WIV
- De voorzorg (2004). *Enquête rond het vrijgedrag bij jongeren*.
- Frans, E. (2000) *Concepttekst goede minnaars*. Geraadpleegd op 27 september, 2007, van http://www.sensoa.be/pdf/goede_minnaars/goede_minnaars_jongeren.pdf
- Frans, E. (2002). *Seksuele opvoeding van kinderen*. Geraadpleegd op 27 september, 2007, van http://www.sensoa.be/pdf/goede_minnaars/goede_minnaars_kinderen.pdf
- Frans, E. & Klai, T. (2005). *Seksuele vorming: Raamwerk voor opvoeders, leerkrachten en voorlichters*. Geraadpleegd op 27 september, 2007 van http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/raamwerk_seksuele_vorming_2005.pdf
- Goris, P., Burssens, D., Melis, B. & Vettenburg, N. (Red.). (2007). *Wenselijke preventie stap voor stap*. Antwerpen: Garant
- Kohnstamm, R. (1997). *Kleine ontwikkelingspsychologie III, de adolescentie*. Houten: Bohn Stafloou Van Loghum

- Leloup, F. (n.d.). *Oh help, je ouders hebben een voorlichtingsboek voor jou* [Brochure]. Brussel: Marie-Claire Musin
- MJA (2000). *Sexplorer: Interactieve CD-rom voor jongeren over liefde & seksualiteit*. Brussel: MJA
- Peremans, L., Hermann, I., Avondts, D., Van Royen, P. & Denekers, J. (2002). Kennis van contraceptie en verwachtingen bij adolescenten. De huisarts als bron van gezondheidsinformatie. *Huisarts nu*, 31, 183 - 189
- Sasse, A. & Defraye, A. (2007). *HIV/AIDS in België : Toestand op 31 december 2006*. Geraadpleegd op 11 oktober, 2007, van http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/aidsnl/rap_sem.pdf
- Sensoa (2005). *Feiten en cijfers: Jongeren en seksualiteit*. Geraadpleegd op 27 september, 2007, van http://www.sensoa.be/pdf/feiten_en_cijfers/jongeren_en_seksualiteit_2005.pdf
- SPSS Inc. (2006). SPSS 15.0 for windows.
- Van Hove, E., Carpentier, N. & Knops, N. (1995). *Jongeren, seks en aids herbekeken*. Leuven: Garant
- Vermeire, K. (2005). *Anticonceptie* [Brochure]. Sensoa vzw
- Vettenburg, N., Burssens, D., Goris, P., Melis, B., Van Gils, J., Verdonck, D. & Walgrave, L. (2003). *Preventie gespiegeld: Visie en instrumenten voor wenselijke preventie*. Heverlee: Lannoo
- Willems, S. (1999). *Seksuele en relationele vorming voor jongeren: Een onderzoek naar de informatiebehoefte, de meest geprefereerde informatiebronnen en -kanalen en de aantrekkelijkheid van voorlichtingsbrochures*. Niet gepubliceerde scriptie, Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde, Gent, o.l.v. P. Van Oost, A. Buysse & G. Van Maele

Lijst bijlagen

- I Mail scholen
- II Enquête leerlingen
- III Enquête leerkrachten
- IV Vragenlijst

BIJLAGE I: Mail scholen

Beste,

Ik ben laatstejaarsstudente toegepaste psychologie aan de Lessius Hogeschool te Antwerpen. In het kader van mijn scriptie doe ik een onderzoek naar relationele en seksuele vorming en meer bepaald naar de kennis van jongeren omtrent onderwerpen zoals aids/hiv, anticonceptie, soa's, etc.

Aansluitend op die studie heb ik een spel ontwikkeld met kennisvragen over die bepaalde onderwerpen. Ik zou dit spel graag uittesten in een klas van het 3^{de} of 4^{de} middelbaar. Ik zou het spel graag spelen met de volledige klasgroep en daarna even polsen bij zowel de leerkracht als de studenten wat ze er van vonden.

Is het mogelijk om het spel uit te proberen in een klas op jullie school? Om het spel te spelen, de bedoeling uit te leggen en vooraf en nadien even een kleine bevraging te doen, zou ik ongeveer een 2-tal uurtjes nodig hebben.

Sensoa heeft de week van 12 tot 18 februari 2008 uitgeroepen tot week van de relationele en seksuele vorming (meer info over deze week op http://www.sensoa.be/3_5_6.php). Als er in jullie school de mogelijkheid is om het spel uit te proberen is het misschien wel goed om het spel te doen tijdens die week, om het toch een plaats te geven binnen de lessen. Waar dit zich juist gaat situeren of in welk vak het aan bod gaat komen, is een keuze die ik aan jullie overlaat.

Indien interesse, reageer dan tijdig want het aantal klassen is beperkt.

U mag me altijd contacteren via mail ellen.gillis@student.lessius.eu of via telefoon 0494/23.21.33.

Mvg,
Ellen Gillis

BIJLAGE II: Enquête leerlingen

Enquête

Ik zou aan jullie je persoonlijke mening willen vragen omtrent dit spel. Zouden jullie aub onderstaande vragen zo uitgebreid mogelijk (niet ja/nee) willen beantwoorden? Bedankt!
Ellen

1) Heb je iets bijgeleerd/waren er dingen die je nog niet wist?

→ Zo ja: wat?

2) Wat vond je van deze manier om over seks en al wat er bij komt, te praten in de klas?

3) Indien je je niet goed voelde om dit klassikaal te bespreken, zou je dit spel dan wel leuk/leerrijk vinden om te spelen met vrienden?

4) Denk je dat het een goed idee is dat de les seksuele opvoeding wordt aangevuld met dit spel?

→ Zo ja/nee: waarom?

5) Is er een bepaald thema/onderwerp/vraag dat je ook graag aan bod had zien komen?

- 6) Zijn er volgens jou vragen die overbodig waren?
- 7) Wat vond je sterke punten van dit spel?
- 8) Wat vond je minder goed?
- 9) Denk je dat een spel met kennisvragen een goede methode is om dingen bij te leren?
- 10) Heb je nog suggesties?

BIJLAGE III: Enquête leerkrachten**Enquête**

- 1) Vindt u "Het Vóórspel" een goede aanvulling op de lessen?
- 2) Moest het in uw bezit zijn, zou u het volgende jaren dan ook gebruiken?
- 3) Wat zijn volgens u sterke punten?
- 4) Wat vond je minder goed?
- 5) Hebt u het gevoel dat u goede conclusies kan trekken van het kennisniveau van deze jongeren?
 - ➔ Zo ja: denkt u dat u op deze manier een les beter kan afstemmen op uw leerlingen?
- 6) Hebt u de indruk dat de leerlingen iets bijgeleerd hebben?

7) Denkt u dat een spel met kennisvragen een goede manier is om aan kennisoverdracht te doen?

8) Zou u "Het Vóórspel" een plaats kunnen geven in het onderwijsprogramma?

→ Zo ja: waar, hoe, wanneer,leeftijd,...?

9) Zijn er volgens u bepaalde voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om het spel te kunnen spelen (zoals groepsgrootte, sfeer,...)?

→ Zo ja; dewelke?

10) Hebt u nog suggesties?

BIJLAGE IV: Vragenlijst

Geboortedatum:

Beste leerling(e),

Zo meteen gaan we een spel spelen met vragen over hiv/aids, SOA's, anticonceptie, zwangerschap, ... maar ik zou eerst aan jullie willen vragen wat jullie al weten. Hieronder vind je 24 meerkeuzevragen die je dient in te vullen.

Belangrijk: als je het niet weet, duid dan "ik weet het niet" aan. Je mag **NIET GOKKEN**. Je hoeft je naam niet in te vullen dus niemand weet wat jij hebt aangeduid en je krijgt er ook geen punten voor. Schrijf wel hierboven je geboortedatum aub! Veel plezier en alvast bedankt.

Ellen

1) Bij penetratie zonder condoom, maar zonder zaadlozing is het risico op hiv-besmetting klein.

- ☐ Juist
- ☐ Fout
- ☐ Ik weet het niet

2) Aids vernietigt de weerstand van het lichaam tegen virussen.

- ☐ Juist
- ☐ Fout
- ☐ Ik weet het niet

3) De kans op besmetting via speeksel is:

- ☐ Groot: er zitten voldoende hiv-cellen in
- ☐ Klein: slechts 1 op 1000 wordt zo besmet
- ☐ Onmogelijk
- ☐ Ik weet het niet

4) Als je jonger bent dan 18 jaar, kan je een aids-test alleen laten doen met de toestemming van je ouders.

- ☐ Juist
- ☐ Fout
- ☐ Ik weet het niet

5) Wanneer laat je een aids-test best uitvoeren?

- ☐ Tussen 1 en 3 maand na het onveilig vrijen
- ☐ Tussen 3 en 6 maanden na het onveilig vrijen
- ☐ Tussen 6 en 12 maanden na het onveilig vrijen
- ☐ Ik weet het niet

6) Kan je seropositief worden door tropische muggen?

- ☐ Juist
- ☐ Fout
- ☐ Ik weet het niet

7) Als je de pil neemt en je bent één pil vergeten te nemen, moet je die alsnog nemen binnen de hoeveel uur?

- ☐ 2u
- ☐ 6u
- ☐ 12u
- ☐ Ik weet het niet

8) Wanneer is een vrouw vruchtbaar?

- ☐ Op de 14^{de} dag voor haar volgende cyclus
- ☐ Op de 14^{de} dag na de 1^{ste} dag van haar menstruatie
- ☐ In de helft van haar cyclus
- ☐ Ik weet het niet

9) De wettelijke minimumleeftijd om seksueel contact te hebben is

- ☐ 14 jaar
- ☐ 16 jaar
- ☐ 18 jaar
- ☐ Ik weet het niet

10) Kun je een SOA (seksueel overdraagbare aandoening) krijgen van een vieze wc-bril?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik weet het niet

11) Kan je zwanger worden tijdens de menstruatie (als je géén anticonceptiemiddel zoals de pil neemt)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik weet het niet

12) Kan je zwanger worden van anale seks?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik weet het niet

13) Een abortus op zich is bijna gratis, als je een ziekteverzekering hebt.

- Ja, maar enkel in een ziekenhuis
- Ja, maar enkel in een abortuscentrum
- Nee, een abortus is zowel in een ziekenhuis, als in een abortuscentrum vrij duur
- Ik weet het niet

14) Als je je tanden poetst of mondwater gebruikt na orale seks, dan vermindert de kans dat je besmet wordt met een soa (seksueel overdraagbare aandoening).

- Juist
- Fout
- Ik weet het niet

15) Tot wanneer kan en mag een zwangerschap afgebroken worden (= abortus)?

- 6 weken
- 12 weken
- 24 weken
- Ik weet het niet

16) Heb je als minderjarige de toestemming nodig van je ouders om een abortus laten uitvoeren?

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

17) Wanneer moet je de noodpil innemen (voor foto zie nr. 31)?

- Binnen de 24u na de onbeschermd seks
- Binnen de 36u na de onbeschermd seks
- Binnen de 72u na de onbeschermd seks
- Ik weet het niet

18) Het is best dat je 2 condooms over elkaar aandoet tijdens het vrijen. Zo ben je nog altijd beschermt als er eentje scheurt.

- Juist
- Fout
- Ik weet het niet

19) Een vrouw kan als anticonceptiemiddel een anticonceptiepleister gebruiken. Je kleeft deze pleister bvb. op je bil, onderbuik of rug en hij beschermt tegen zwangerschap (voor foto zie nr. 39). Om de hoeveel dagen moet je een nieuwe pleister kleven?

- 1 dag
- 7 dagen
- 21 dagen
- Ik weet het niet

20) De prikpil is, zoals de naam het al zegt, een injectie met een hormoon. Het beschermt je tegen zwangerschap, maar hoe lang?

- ☐ 1 maand
- ☐ 3 maanden
- ☐ 6 maanden
- ☐ Ik weet het niet

21) Als je de pil neemt, kan je toch zwanger worden als je seks hebt tijdens de stopweek/menstruatie.

- ☐ Juist
- ☐ Fout
- ☐ Ik weet het niet

22) Voor de noodpil heb je, naast je sis-kaart, ook een doktersvoorschrift nodig.

- ☐ Juist
- ☐ Fout
- ☐ Ik weet het niet

23) Kan je besmet geraken met het hiv-virus als je per ongeluk op een drugsnaald trapt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik weet het niet

24) Als je pijnlijke blaasjes hebt op de geslachtsorganen, aars of lippen, welke SOA (seksueel overdraagbare aandoening) zou je dan kunnen hebben?

- ☐ Herpes Genitalis
- ☐ Hiv
- ☐ Genitale wratten
- ☐ Ik weet het niet