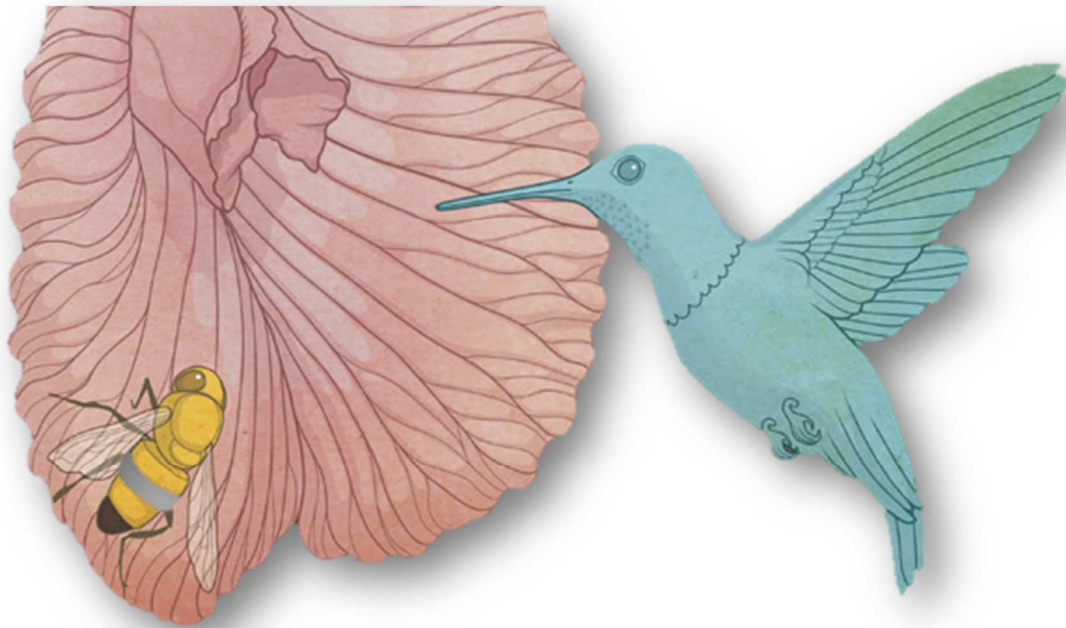


Inventarisatie van de seksuele gezondheid van de jongeren van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen.

Binnen welke vijf thema's van de seksuele gezondheid die zijn vastgesteld door Stichting WBJV moet aandacht besteed worden volgens de cliënten en de (woon)begeleiders om deze te versterken?



'The Bird and the Bee' (2017)

Scriptie ter afsluiting van de HBO-Bacheloropleiding Toegepaste Psychologie aan het Saxion te Deventer.

Charlotte Grob
Hengelo, 02-10-2018

Seksuele gezondheid van de jongeren van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen in beeld.

Een kwantitatieve studie naar verschillende functiegebieden binnen de seksuele gezondheid. Waarbij kennis en informatiewerving, anticonceptie en condoomgebruik, seksuele weerbaarheid, seksuele grensoverschrijding en sociaal media gebruik geïnterviewd wordt.

Naam student: Charlotte Grob
Studentnummer: 154770
School: Saxion Hogeschool Deventer
Opleiding: Toegepaste Psychologie
Hoofdstroom: Klinische Psychologie
Minor: Afd. Seksuele Gezondheid, GGD IJsselland
Stage: Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen

Eerste beoordelaar: Laurens Ekkel
Tweede beoordelaar: Janneke Jolij
Organisatie: Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen
Plaats: Hengelo
Contactpersoon: Kim Schepers & Eva Spekschoor
Datum van inleveren: 02-10-2018



Stichting | Woonbegeleiding
Jong Volwassenen

SAXION

RutgersWPF
SOAIDS

Voorwoord

Voor u ligt een risico-inventarisatie van de seksuele gezondheid van de jongeren van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen. Dit onderzoek is geschreven door Charlotte Grob. Ik volg de opleiding Toegepaste Psychologie op het Saxion te Deventer. Dit onderzoek is geschreven als afstudeeronderzoek in opdracht van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen te Hengelo.

Tijdens mijn opleiding heb ik als invulling van mijn Minor stage gelopen op de afdeling Seksuele Gezondheid van GGD IJsselland. Hier maakte ik voor het eerst kennis met het thema seksuele gezondheid van jongeren. Ik heb tijdens deze stage voorlichtingen gegeven aan jongeren op het Voortgezet (speciaal) Onderwijs en in het mbo. Daarnaast gaf ik trainingen aan professionals (jeugdwerkers, docenten en andere hulpverleners) over verschillende methodes en het belang van het bespreken van seksualiteit met jongeren. Tijdens deze stage heb ik mijn affiniteit met de doelgroep jongeren en het thema seksualiteit ontdekt. Na het behalen van deze stage en het afronden van mijn hoofdstroom Klinische Psychologie ging ik stagelopen bij Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen te Hengelo.

Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen is een organisatie die niet alleen aansluit bij mijn favoriete doelgroep maar ook nog eens aansluit bij mij als persoon. Een organisatie waar je 100% jezelf kan zijn. De stage die ik daar heb gelopen, heb ik met succes afgerond waarna ik voor 10 maanden een collega mocht vervangen. Ik ging voor het eerst 'echt' de praktijk in, ik kreeg al het vertrouwen en deed mijn eerste werkervaring op. Daarnaast mocht ik in opdracht van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen dit afstudeeronderzoek doen. Een betere opdrachtgever en onderwerp had ik mij niet kunnen wensen. Tijdens de 10 maanden dat ik in dienst was bij Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen maakte ik kleine beginnetjes aan mijn scriptie maar er kwam ook een hippie camper uit 1986 op mijn pad. Waar sommige studenten na het behalen van hun diploma de wereld rondgaan, vond ik het tijd om dat voor mijn diploma te doen. Samen met mijn vriend waar ik al acht jaar mee samen ben, ben ik een half jaar op reis geweest met die oude camper die ik uiteindelijk 'mijn huis' noemde. Onderweg vond ik de mooiste plekjes om aan mijn scriptie te werken. Ik had er alle tijd en rust voor en er waren weinig afleidende factoren (op de mooie natuur na dan). Ons doel: de Westelijke Sahara in Marokko. Eenmaal daar aangekomen, hebben we het stuur weer omgedraaid en zijn we richting Nederland gereden. Eenmaal terug in Nederland, werd het tijd voor de welbekende eindsprint. Ik kon mijn opdrachtgever toch niet onder ogen komen na een fantastische reis maar nog geen afgerond onderzoek. Dus ik besloot er voor te gaan! Er is hier is hij dan. Mijn afstudeeronderzoek.

Ik wil mijn dank uitspreken aan de opdrachtgever en de begeleiding die ik vanuit hen heb ontvangen. Kim Schepers, Eva Spekschoor, Ronald Veldhuis en Erik van Kampen bedankt voor de kans, de ondersteuning en het vertrouwen in mij. Zonder hen had ik het schrijven van een scriptie veel zwaarder gevonden. Tevens wil ik mijn begeleiders vanuit Saxion, Laurens Ekkel en Janneke Jolij, bedanken voor de ondersteuning, feedback en beoordeling van mijn Scriptie. Daarnaast een dankwoord voor mijn vriendin en tevens professional in de geestelijke gezondheidszorg; MSc I. Kiers, GZ-psycholoog, voor het kritisch beoordelen van mijn scriptie en de figuurlijke stok achter de deur.

Charlotte Grob.

Samenvatting

Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen begeleidt jongeren van de leeftijd 16 tot en met 25 jaar oud. De doelgroep kenmerkt zich door gedragsproblemen, een psychische of psychiatrische stoornis of een (licht) verstandelijke beperking. Deze kenmerken komen in de literatuur overeen met groepen die veel risico's lopen op de seksuele gezondheid met betrekking tot vijf thema's, namelijk kennis en informatiewerving, condoom- en anticonceptiegebruik, seksuele weerbaarheid, seksuele grensoverschrijding en mediagebruik. Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen wil deze risico's in kaart brengen. Derhalve is dit kwantitatieve onderzoek opgesteld om de risico's middels een vragenlijst aan de jongeren en de (woon)begeleiders te inventariseren. De vragenlijst voor de jongeren is gebaseerd op een soortgelijk onderzoek van De Graaf, van den Borne, Nikkelen, Twisk en Meijer (2017) die onderzoek deden naar de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland in 2017.

Door middel van een steekproef hebben 49 cliënten en 18 (woon)begeleiders van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen (hierna Stichting WBJV genoemd) meegewerkt aan het onderzoek. Per thema is er een deelvraag opgesteld die gezamenlijk antwoord geven op de hoofdvraag: *Aan welke vijf thema's van de seksuele gezondheid die zijn vastgesteld door Stichting WBJV moet meer aandacht besteed worden volgens de cliënten en de (woon)begeleiders?*

Kennis en informatiewerving

De feitelijk correcte kennis over seksualiteit van de jongeren van Stichting WBJV is voldoende tot goed. Informatie over seksualiteit vergaren de jongeren van Stichting WBJV voornamelijk via Google. Als de jongeren een probleem of vraag hebben op het gebied van seksualiteit dan raadplegen zij voornamelijk een vriend, hun verkering, de huisarts of een begeleider van Stichting WBJV.

Condoom- en anticonceptiegebruik

Eén op de vier jongeren die seksueel actief is (oraal, vaginaal of anaal contact heeft) gebruikt altijd een condoom. De meest genoemde reden om niet altijd een condoom te gebruiken is dat jongeren hun bedpartner vertrouwen omdat zij een vaste relatie hebben. Bijna alle meisjes van Stichting WBJV gebruiken een anticonceptiemiddel waarbij de pil het meest genoemd is.

Seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding

De jongeren van Stichting WBJV geven hun eigen seksuele weerbaarheid een 8 (waarbij een 1 staat voor heel slecht seksueel weerbaar en een 10 voor heel goed seksueel weerbaar). Dit cijfer is één punt lager (7) bij jongeren die aan hebben gegeven dat zij in het verleden seksuele grensoverschrijding hebben meegemaakt. Eén op de vier jongeren van Stichting WBJV heeft één keer of vaker seksuele grensoverschrijding meegemaakt. In deze situaties werden de jongeren vaak met woorden onderdrukt, bedreigt met geweld of de ander werd boos op de jongere.

Mediagebruik

Iets meer dan de helft van de jongeren heeft zelf aan sexting gedaan. Ongeveer de helft van de jongeren heeft sexting meegemaakt doordat een ander hen bijvoorbeeld een naaktfoto of seksfilmpje stuurde. Weinig jongeren van Stichting WBJV hebben aangegeven negatieve ervaringen te hebben met sexting.

Visie van de (woon)begeleiders

De (woon)begeleiders van Stichting WBJV geven aan dat zij zien dat hun jongeren risico's nemen op de thema's condoom- en anticonceptiegebruik, seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding. De (woon)begeleider beoordeelt zijn eigen aandacht om seksualiteit te bespreken met hun jongeren met een voldoende en de aandacht van de organisatie (management en gedragwetenschappers) op dit zelfde vlak met een goed. De (woon)begeleider wenst voor toekomstige preventie dat dit meer gericht wordt op de jongeren in plaats van op de (woon)begeleider. De (woon)begeleider wil zelf echter wel graag extra ondersteunt worden in het thema mediagebruik. De (woon)begeleiders denken dat de jongeren van Stichting WBJV met betrekking tot dit thema veel risico's nemen.

Aanbeveling

Naar aanleiding van de resultaten wordt aanbevolen dat de organisatie (management en gedragwetenschappers) preventiemaatregelen neemt die gericht zijn op de jongere zelf met betrekking tot de thema's condoomgebruik, seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding.

Dit kan door een derde partij, zoals de GGD, uitgevoerd worden. Tevens kan Stichting WBJV ook het lespakket van Lang Leve de Liefde (<https://www.langlevedeliefde.nl/docenten>) introduceren aan de gedragwetenschappers of (woon)begeleiders en op deze manier preventie toepassen op de jongeren. Het is een (gratis te downloaden) lesmethode voor jongeren van verschillende niveaus, van het voortgezet (praktijk) onderwijs (onderbouw en bovenbouw) tot het mbo, waardoor het goed aansluit bij het niveau de jongeren van Stichting WBJV. Dit pakket kan dienen als verzameling van handvatten en tips voor jeugdhulpverleners zoals (woon)begeleiders. De methode spitst zich toe op vijftien verschillende thema's van de seksualiteit en is naar eigen invulling te gebruiken. De (woon)begeleider kan zelf kiezen wat hij wel of niet wil toepassen en of hij een thema individueel of groepsgewijs met de jongeren uitvoert. Hierdoor sluit de methode aan op de wens van bijna iedere jeugdhulpverlener. De organisatie kan het hele pakket intern aanbieden op de plek waar ook andere ondersteuningsmaterialen beschikbaar zijn.

Begrippenlijst

- Seksuele gezondheid: De WHO (World Health Organisation) definieert seksuele gezondheid als: "Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd." (WHO, 2010). De onderzoekers van 'Seks onder je 25^e' (De Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005; De Graaf, Kruijer, van Acker & Meijer, 2012; De Graaf, van den Borne, Nikkelen, Twisk & Meijer, 2017) hebben ook gebruik gemaakt van deze definitie. Zij hebben het begrip seksuele gezondheid getoetst aan de hand van 24 verschillende constructen die terug te vinden zijn in Tabel A van bijlage 8.
- Sexting: Sexting is het versturen of ontvangen van seksueel getint beeldmateriaal via online media. Het kunnen foto's of video's zijn die een persoon van zichzelf of van een ander online verstuurd of ontvangt. Het versturen van beeldmateriaal van iemand anders onder de 18 jaar oud is in Nederland voor elke persoon strafbaar. Ook als de verstuurder zelf onder de 18 jaar is.
- Grooming/groomer: Volgens de website Sense.info (een initiatief van SOAIDS, Rutgers, GGD en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) is grooming digitaal kinderlokken. Een groomer is een volwassene die op internet op zoek is naar seksueel contact met minderjarigen. Een groomer doet zich op het internet anders voor dan hij in werkelijkheid is. Op deze manier legt de groomer contact en probeert hij een vertrouwensband op te bouwen. Een groomer werkt aan een intensieve relatie met zijn slachtoffer en zal doen alsof hij dezelfde interesses heeft. Hij zal zoveel mogelijk informatie over zijn slachtoffer verzamelen en ten slotte zullen de gesprekken seksueel worden. De groomer probeert een jongere over te halen om seksueel getinte foto's of video's van zichzelf te delen met de groomer. Deze beelden zal de groomer gebruiken als chantagemiddel. Hij zal zijn slachtoffer chanteren om meer beelden te delen met hem of eventueel zelfs tot een afspraakje te komen. Als het slachtoffer dat niet doet, dreigt de groomer vaak om de al gedeelde beelden op internet te verspreiden. Het slachtoffer durft vaak uit schaamte niet om hulp te vragen waardoor het misbruik stand houdt (ontleend op 11 december 2017 aan <https://www.sense.info/seks-en-internet/grooming>).

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding.....	pag.	8
<i>Aanleiding.....</i>	<i>pag.</i>	<i>8</i>
<i>Onderzoeksvraag</i>	<i>pag.</i>	<i>9</i>
<i>Deelvragen.....</i>	<i>pag.</i>	<i>9</i>
<i>Doelstelling van het onderzoek.....</i>	<i>pag.</i>	<i>10</i>
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader.....	pag.	11
<i>Conceptueel model</i>	<i>pag.</i>	<i>15</i>
Hoofdstuk 3: Onderzoeksdesign.....	pag.	16
<i>Onderzoeksmethode.....</i>	<i>pag.</i>	<i>16</i>
<i>Onderzoeksdoelgroep.....</i>	<i>pag.</i>	<i>16</i>
<i>Procedure.....</i>	<i>pag.</i>	<i>16</i>
<i>Onderzoeksinstrument cliënten</i>	<i>pag.</i>	<i>17</i>
<i>Onderzoeksinstrument (woon)begeleiders.....</i>	<i>pag.</i>	<i>19</i>
<i>Analyse.....</i>	<i>pag.</i>	<i>19</i>
Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten.....	pag.	21
<i>Uitvoer.....</i>	<i>pag.</i>	<i>21</i>
<i>Respons.....</i>	<i>pag.</i>	<i>21</i>
<i>Deelvragen 1 tot en met 6.....</i>	<i>pag.</i>	<i>22</i>
Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	pag.	26
<i>Conclusie en discussie.....</i>	<i>pag.</i>	<i>26</i>
<i>Aanbevelingen.....</i>	<i>pag.</i>	<i>26</i>
Nawoord	pag.	28
Bronnenlijst.....	pag.	29
Eigenwerkverklaring.....	pag.	32
Bijlagen.....	pag.	33

Hoofdstuk 1: Inleiding

In het eerste hoofdstuk worden de overeenkomsten genoemd tussen de doelgroep van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen en de groepen die binnen de seksuele gezondheid veel risico's nemen. De overeenkomsten tussen de doelgroep van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen en de risicogroepen zijn voor Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen de aanleiding geweest om onderzoek te doen naar de seksuele gezondheid van haar jongeren. De doelgroep wordt verder in dit hoofdstuk beschreven. De hoofdvraag en deelvragen die hieruit zijn voortgekomen, staan tevens in dit hoofdstuk vermeld samen met de doelstelling van dit onderzoek.

Aanleiding

Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen (hierna Stichting WBJV genoemd) biedt sinds 2010 verschillende vormen van beschermd wonen en (woon)begeleiding aan jongeren tussen de 16 en 25 jaar. Stichting WBJV heeft ongeveer 100 cliënten en een tiental woonlocaties in Twente. De jongeren ontvangen op vrijwillige basis begeleiding van Stichting WBJV mits zij een gemeentelijke indicatie hebben. De jongeren worden bijna in alle gevallen aangemeld door bijvoorbeeld ouders/verzorgers of de jongere zelf, (gezins-)voogden, reclasseringsmedewerkers, behandelaars (psychiatrie) of andere hulpverleningsinstanties. De begeleiding varieert van minimaal 1 uur per week individuele ambulante begeleiding aan huis tot 24-uurse (groeps-)begeleiding op een woonlocatie van Stichting WBJV. Stichting WBJV voorziet jongeren van een zelfredzaamheidstraining in een trainingshuis of een zelfstandigheidstraining in een eigen woonvoorziening.

De kenmerken van de doelgroep van Stichting WBJV zoals een (licht) verstandelijke beperking, het opleidingsniveau, de leeftijdscategorie, psychische of psychiatrische problemen en negatieve jeugdervaringen (zoals psychisch en, of fysiek geweld thuis of verwaarlozing), komen in de literatuur naar voren als voorspellers voor het nemen van risico's op vijf thema's van de seksuele gezondheid, namelijk 'kennis en informatiewerving', 'anticonceptie- en condoomgebruik', 'seksuele weerbaarheid', 'seksuele grensoverschrijding' en 'mediagebruik' (De Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005; De Graaf, Kruijer, van Acker & Meijer, 2012; De Graaf, van den Borne, Nikkelen, Twisk & Meijer, 2017). Derhalve vraagt Stichting WBJV zich af hoe het gaat op het gebied van seksualiteit met betrekking tot deze thema's bij de jongeren die bij hen in zorg zijn.

Uit onderzoek is gebleken dat (licht) verstandelijk beperkte jongeren een hoger risico lopen op seksuele gezondheidsproblemen. Zo lopen zij eerder een soa op en maken zij meer ongewenste intimiteiten mee (De Graaf et al., 2005; De Graaf et al., 2012; De Graaf et al., 2017). Licht verstandelijk beperkte jongeren hebben minder kennis over seks, soa's en anticonceptie waardoor zij volgens De Graaf et al. (2017) op deze gebieden ook meer risico's nemen.

De groep laag opgeleide jongeren heeft in vergelijking tot hoger opgeleide jongeren vaker te maken met negatieve sexting ervaringen (De Graaf et al., 2017). Hiermee wordt bedoeld dat laag opgeleide jongeren vaker te maken hebben met ongewenste verspreiding van en blootstelling aan seksueel getinte foto's of video's van zichzelf. Daarbij worden laag opgeleide jongeren vaker dan hoger opgeleide jongeren gevraagd om seksueel getinte foto's of video's van zichzelf te versturen. Onder alle jongeren blijkt dat 6% van de jongens en 14% van de meisjes dit vervelend vindt (De Graaf et al., 2017).

Onderzoek heeft voorts uitgewezen dat de leeftijdscategorie waar Stichting WBJV begeleiding aan geeft ook een risico is voor de seksuele gezondheid. De risico's die deze leeftijdsgroep neemt, hebben betrekking op het beschermgedrag zoals het gebruik van condooms en anticonceptie, hun seksuele weerbaarheid, het meemaken van seksuele grensoverschrijding en mediagebruik (De Graaf et al., 2005; De Graaf et al., 2012; De Graaf et al., 2017). Leeftijd hangt volgens De Graaf et al. (2012) samen met de kennis en informatie die een jongere heeft over anticonceptie, voortplanting, soa's en maagdelijkheid. Met de leeftijd neemt de kennis over deze onderwerpen toe met als gevolg dat de genomen risico's afnemen. Men kan dus stellen dat wanneer de juiste kennis aanwezig is, dat terug te zien is in het gedrag. Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat jongeren vanaf 18 jaar het meest met hun vragen over seksualiteit het internet op gaan. Jongeren die jonger zijn dan 18 jaar raadplegen vaker hun familie.

Jongvolwassenen met psychische of psychiatrische problemen, in het heden of verleden, laten ook vaker een ongezond ontwikkelde seksualiteit zien. Deze groep weet niet goed hoe zij zich moet beschermen tegen soa of zwangerschap, hoe zij hun grenzen met betrekking tot seksualiteit kunnen aangeven of hoe zij op sociale media met seksualiteit om kunnen gaan (De Graaf et al., 2014). In een ander onderzoek heeft De Graaf et al. (2017) aangetoond dat jongeren met een minder goede psychische gezondheid al op jonge leeftijd seksueel actief zijn. Zij beschermen zich daarbij minder goed tegen soa's maar laten zich vervolgens wel vaker testen op soa's. Daarnaast hebben deze

jongeren vaker een ervaring met seksueel geweld in het algemeen en hebben zij meer negatieve ervaringen met sexting.

Jongeren die thuis te maken hebben gehad met verwaarlozing of geweld (zowel psychisch als fysiek) worden door De Graaf et al. (2017) beoordeeld als jongeren met een negatieve jeugdervaring. De Graaf et al. zegt dat een groot deel van deze groep al op jonge leeftijd seksueel actief is en dat zij vaak te maken hebben met ongeplande zwangerschap. Tevens hebben zij vaker te maken met seksuele grensoverschrijding. Dit gebeurt zowel online als offline.

Alle hierboven genoemde overeenkomsten tussen de risicogroepen en de doelgroep van Stichting WBJV baat Stichting WBJV zorgen. Zij willen middels dit onderzoek inzicht verkrijgen in de eerder genoemde thema's van de seksuele gezondheid en het gedrag van haar jongeren. Stichting WBJV wil met betrekking tot deze thema's weten waar ruimte is voor verbetering.

Onderzoeksvraag

Om de opdrachtgever zo volledig mogelijk inzicht te geven in haar gestelde probleem, is de volgende onderzoeksvraag tot stand gekomen: *Aan welke vijf thema's van de seksuele gezondheid die zijn vastgesteld door Stichting WBJV moet meer aandacht besteed worden volgens de cliënten en de (woon)begeleiders?*

De vijf thema's waar in de hoofdvraag naar verwezen wordt, omvatten de thema's kennis en informatiewerving, anticonceptie- en condoomgebruik, seksuele weerbaarheid, seksuele grensoverschrijding en mediagebruik. Volgens De Graaf et al. (2005) zijn al deze thema's een onderdeel van de seksuele gezondheid. Deze thema's zijn door Stichting WBJV gebaseerd op de 'Standards for Sexuality Education in Europe' die opgesteld zijn door Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) en de World Health Organisation (2016) die deze thema's noemt als richtlijnen voor seksuele voorlichting. Rutgers WPF heeft hiervan een Nederlandse versie gemaakt. Deze is in Nederland ook wel bekend onder de naam 'Richtlijn seksuele en relationele vorming' (Rutgers WPF, 2013). Deze richtlijnen worden in het beleidsplan van Stichting WBJV (2016) nagestreefd en preventie wordt met name op deze thema's ingezet. In Nederland worden deze richtlijnen op meerdere plekken gehanteerd zoals in het onderwijs en door landelijke GGD. In het jongerenwerk, de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg bieden deze richtlijnen eerder een kader en houvast.

Het begrip *seksuele gezondheid* dat genoemd wordt in de hoofdvraag is een begrip dat is afgeleid uit het onderzoek van De Graaf et al. (2005). Door De Graaf et al. (2005) zijn alle thema's die behoren tot de seksuele gezondheid verzameld door middel van literatuuronderzoek in Jeugd & Seks 95 (Brugman, 1995) en door Participatief Actie Onderzoek (van Koelen & van de Ban, 2004) onder ruim 40 stakeholders zoals GGD, onderzoeksinstituten, thema-instituten, centra voor seksuele gezondheid, Jongeren Informatie Punt, jongeren, media en ook het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hieruit kwam een lijst met 15 verschillende constructen die de seksuele gezondheid van jongeren betekenis geeft. Deze lijst is terug te vinden in bijlage 1. De vijf thema's die Stichting WBJV wil inventariseren worden in dit onderzoek samengevat onder het begrip *seksuele gezondheid*. In dit onderzoek worden derhalve niet alle 15 constructen volgens De Graaf et al. (2005) bedoeld, maar beperkt zich dit tot de eerder genoemde vijf thema's; kennis en informatiewerving, anticonceptie- en condoomgebruik, seksuele weerbaarheid, seksuele grensoverschrijding en mediagebruik. In hoofdstuk 3 worden de onderzoeksdoelgroepen (cliënten en (woon)begeleiders) verder uitgelegd.

Deelvragen

Om antwoord te kunnen geven op de hierboven gestelde onderzoeksvraag, zijn er zes deelvragen opgesteld. De opdrachtgever wil inzicht in verschillende thema's van seksualiteit. Per thema is daarom een deelvraag opgesteld om in beeld te krijgen of dit thema in de toekomst door Stichting WBJV versterkt kan worden. Het totale antwoord op alle deelvragen geeft vervolgens antwoord op de onderzoeksvraag. In hoofdstuk 3 wordt verder uitgelegd hoe deze deelvragen tot stand zijn gekomen en hoe ze beantwoordt zullen worden.

1. *In hoeverre beschikken de jongeren van Stichting WBJV over feitelijke correcte kennis van seksualiteit en van welke informatie(bronnen) maken zij gebruik?*
2. *In welke mate maken de jongeren van Stichting WBJV zelf gebruik van anticonceptie en condooms?*
3. *Hoe schatten de jongeren van Stichting WBJV hun eigen seksuele weerbaarheid in?*

4. *In welke mate geven de jongeren van Stichting WBJV aan dat zij zelf te maken hebben gehad met seksuele grensoverschrijding?*
5. *In welke mate zijn de jongeren van Stichting WBJV via media seksueel actief?*
6. *Wat is de mening van de (woon)begeleiders van Stichting WBJV over de aandacht die door Stichting WBJV aan seksualiteit wordt besteed?*

Doelstelling

Stichting WBJV wil in de toekomst gericht de seksuele gezondheid van hun jongeren verbeteren. Dit onderzoek is een inventariserende risicoscan. Anders gezegd, de antwoorden die de jongeren van Stichting WBJV geven, geven weer waar er vraag is voor verbetering. Daarnaast inventariseert dit onderzoek ook de mening van de (woon)begeleiders over de aandacht voor seksualiteit door het management, de gedragswetenschapper en de (woon)begeleiders van de organisatie. Deze vorm van aandacht gaat over de begeleiding en ondersteuning die de (woon)begeleiders en de jongeren krijgen met betrekking tot seksualiteit. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen als basis dienen voor het plannen van toekomstige activiteiten om de seksuele gezondheid van de jongeren van Stichting WBJV te verbeteren. Per thema zal dit onderzoek een advies geven voor toekomstige activiteiten. Hierbij kan gedacht worden aan voorlichtingen of trainingen voor zowel de jongere als voor de (woon)begeleider.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, hebben verschillende variabelen effect op de seksuele gezondheid van jongeren. In dit hoofdstuk bevindt zich een verdieping op deze variabelen. Per variabele zullen verschillende bevindingen uit de literatuur beschreven worden. Hieruit blijkt de relevantie van dit onderzoek. Middels een conceptueel model wordt schematisch een overzicht gegeven en zal de probleemstelling duidelijk worden.

Een licht verstandelijke beperking

Cleas et al. (2012) schreef het boek 'Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking'. Hierin wordt geschreven dat het emotionele systeem bepaald hoe iemand met een verstandelijke beperking de wereld ziet, ervaart en hoe hij zich aanpast en omgaat met die wereld. De emotionele ontwikkeling is volgens Cleas et al. (2012) onlosmakelijk verbonden met het sociale aspect en wordt daarom ook wel sociaal emotionele ontwikkeling genoemd en verwijst naar de intrapsychische processen van de mens. Zoals de Beer (2011) in 'De kleine gids' al schreef, blijven jongeren met een licht verstandelijke beperking achter op hun sociaal emotionele vaardigheden. Onder deze sociaal emotionele vaardigheden verstaat de Beer onder andere empathie en geweten maar ook seksualiteit. Licht verstandelijk beperkte jongeren kunnen zich slecht inleven in een ander en hierdoor ontstaan er bijvoorbeeld ongewenste acties en reacties op seksueel gebed. Seksuele grensoverschrijding lijkt hierdoor sneller plaats te vinden bij of door een licht verstandelijk beperkte jongere. Van Berlo et al. (2011) heeft soortgelijke bevindingen gedaan en kwam tot de conclusie dat mensen met een verstandelijke beperking een groter risico lopen op het meemaken van seksueel geweld dan mensen zonder een beperking. Uit dit onderzoek bleek dat meer dan de helft (61%) van de volwassen vrouwen met een verstandelijke beperking wel eens seksueel geweld heeft meegemaakt. Bij de mannen was dit ongeveer 1 op de vier (23%). Hierbij maakt het niet uit of een volwassene moeilijk lerend of zwakbegaafd is of een ernstige verstandelijke beperking heeft. Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben niet alleen op sociaal emotioneel vlak moeite met hun seksualiteit. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat jongeren met een licht verstandelijke beperking ook minder kennis hebben van seksualiteit (Coren, 2003; Kindt, 2006; De Graaf et al., 2012). Met name over thema's zoals voortplanting, anticonceptie en soa. Wegens de beperkte cognitieve capaciteiten, waaronder de ontwikkeling van het werkgeheugen, is het voor jongeren met een licht verstandelijke beperking moeilijker om informatie (over bijvoorbeeld seksualiteit) op te slaan en te kunnen gebruiken. Daarnaast zegt Coren (2003) dat licht verstandelijk beperkte jongeren ook minder informatie over seksualiteit krijgen. Zowel thuis als op school. Dit komt volgens Coren omdat de ouders van licht verstandelijk beperkte jongeren vaak terughoudend zijn in het bespreken van seksualiteit met hun kinderen. Daarnaast kampen zij zelf soms ook met een verstandelijke beperking waardoor zij in het voorlichten van hun kinderen te kort schieten. Kennisnet (2014) deed onderzoek naar de risico's van sociale media voor licht verstandelijk beperkte jongeren in Nederland. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat 80% van de problemen van deze jongeren gerelateerd zijn aan sociaal media gebruik. Ze hebben vaak te maken met cyberpesten, chantage of seksueel misbruik via media.

Samenvattend komt uit de literatuur naar voren dat licht verstandelijk beperkte jongeren meer risico lopen op de thema's kennis en informatiewerving, anticonceptie- en condoomgebruik, seksuele weerbaarheid, seksuele grensoverschrijding en mediagebruik dan niet licht verstandelijk beperkte jongeren.

Laag opgeleid

Laag opgeleide jongeren komen in de literatuur veelvuldig naar voren als een groep die meer risico's neemt en loopt op gebied van seksualiteit. Deze groep lijkt sterk overeen te komen met de groep licht verstandelijke beperkte jongeren maar er is wel degelijk verschil. De overeenkomst tussen deze groepen zit hem in het feit dat licht verstandelijk beperkte jongeren vaak ook laag opgeleid zijn en dus in veel gevallen behoren tot dezelfde groep. Maar het verschil is dat laag opgeleide jongeren niet vanzelfsprekend licht verstandelijk beperkt (LVB) hoeven te zijn.

Waarom deze groep op gebied van seksualiteit overeenkomt met de groep verstandelijk beperkte jongeren is dat zij ook problemen ervaren met hun complexe sociale vaardigheden (Cense, van de Walle & van Dijk, 2011). De laag opgeleide jongere heeft net als de verstandelijk beperkte jongere moeite met contact maken en het herkennen van seksuele en sociale grenzen van zichzelf maar ook van de ander. Daarnaast roept bijvoorbeeld afwijzing of 'nee' op gebied van seksualiteit vragen op bij laag opgeleide jongeren omdat dit een beroep doet op complexe sociale vaardigheden die deze jongeren niet voldoende beheersen. Dit heeft als gevolg dat de jongere een laag zelfbeeld creëert of

(bewust of onbewust) over de grens gaat van zijn of haar sekspartner (Cense, van de Walle & van Dijk, 2011).

In de literatuur zijn veel vergelijkingen gemaakt tussen laag en hoger opgeleide jongeren. Van Dorsselaer, Zeijl, van den Eeckhout, ter Bogt en Vollebergh (2005) kwamen bij zo'n vergelijking tot de conclusie dat laag opgeleide jongeren eerder en vaker seksueel actief zijn dan hoger opgeleide jongeren. In een onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en in een onderzoek van Schrijvers en Schoemaker (2008) komt tevens naar voren dat laag opgeleide jongeren eerder seksueel actief zijn. Al voor de leeftijd van 15 jaar heeft 25% van de laagopgeleide jongeren geslachtsgemeenschap gehad (Schuit, 2010). In een ander onderzoek (De Graaf et al., 2012) is er samenhang gevonden tussen 'jonge starters' en verschillende seksuele risico's. Ruim 33% van de jongens en 25% van de meisjes die voor het 15^{de} levensjaar geslachtsgemeenschap heeft, gebruikt geen anticonceptie. Ook hebben jongeren onder de 15 jaar weinig kennis over vruchtbaarheid, anticonceptie en soa. Rond deze leeftijd speelt de moeder de grootste rol in de kennisoverdracht. Echter geven de 'jonge starters' zelf aan dat hun ouders vaak niet op de hoogte zijn dat zij seksueel actief zijn. De kennisoverdracht van moeder op jongere komt daardoor vaak te laat. Pas als er sprake is van een ongewenste zwangerschap of een soa, krijgen zij de informatie die zij eerder hadden moeten hebben. Op gebied van voorplanting en anticonceptie komt dit beeld overeen met het rapport van Van Berlo, Wijsen en Vanwesenbeeck (2005). Zij hebben ondervonden dat laag opgeleide meisjes ook vaker ongepland zwanger zijn dan hoger opgeleide meisjes.

Laag opgeleide jongeren zijn vaker slachtoffer van seksuele grensoverschrijding dan hoog opgeleide jongeren. Van alle meisjes tussen de 12 en 25 jaar hebben laag opgeleide meisjes 7% vaker te maken met seksuele grensoverschrijding dan hoger opgeleide meisjes. In totaal heeft 20% van de laag opgeleide meisjes te maken gehad met seksuele grensoverschrijding. Van de laag opgeleide jongens heeft 6% te maken gehad met seksuele grensoverschrijding tegenover 3% van de hoger opgeleide jongens (De Graaf et al., 2012).

Een ander verschil tussen laag en hoger opgeleide jongeren is het hebben van cyberseks. Uit een zelfrapportage van jongeren blijkt dat 8,8% van de laag opgeleide jongens en 4,6% van de laag opgeleide meisjes aan cyberseks doet (Wijsen & de Haas, 2012). Uit dit onderzoek blijkt dat dit deze percentages bij hoger opgeleide jongeren lager ligt. Van de hoger opgeleide jongeren doet 6,2% van de jongens en 3,1% van de meisjes aan cyberseks. In de literatuur worden voornamelijk hypothesen gegeven waarom cyberseks een gevaar is voor de seksuele gezondheid, echter is er te weinig onderzoek gedaan om dit te bevestigen (Rimington & Gast, 2007). In de literatuur schrijft men met name over de preventie en behandeling van cyberseks verslaving, met de nadruk op verslaving. De hypothesen die in de literatuur gedaan worden over de risico's van cyberseks beweren dat een jongere die aan cyberseks doet sneller in aanraking kan komen met een groomer, gechanteerd kan worden met zijn eigen seksueel getinte foto's of video's of gepest kan worden als eigen seksueel getinte foto's of video's in de verkeerde handen belandt (SENSOA, 2009).

Laag opgeleide jongeren lopen risico's op de thema's kennis en informatiewerving, anticonceptie- en condoomgebruik, seksuele grensoverschrijding en media.

Psychische of psychiatrische problematiek

De jongeren van Stichting WBJV hebben veelal psychische of psychiatrische problematiek. Volgens Schrijvers en Schoemaker (2008) voldoet 22% van alle jongeren van Nederland tussen de 13 en 17 jaar oud aan de criteria voor een psychiatrische stoornis. Schrijvers en Schoemaker gaan echter niet in op specifieke psychiatrische stoornissen maar maken van de totale groep psychische stoornissen onderscheid in twee groepen. Zo noemen zij de internaliserende problemen van een jongere 'emotionele problemen' en de externaliserende problemen 'gedragsproblemen'. Volgens Schrijver en Schoemaker heeft 21% van de jongeren tussen de 11 en 18 jaar emotionele problemen en 19% gedragsproblemen. Zowel emotionele problemen als gedragsproblemen kunnen het aanleren van sociale vaardigheden en copingsvaardigheden verstoren (Hermanns, Öry & Schrijvers, 2005; Schrijver & Schoemaker, 2008). Hierdoor heeft een jongere met psychische problemen meer moeite met de interactie met leeftijdsgenootjes. Op gebied van seksualiteit betekent dit dat een jongere moeite heeft met het aangeven van zijn of haar grenzen. Hierdoor vindt bij jongeren met emotionele en gedragsproblemen volgens Schrijver en Schoemaker meer seksuele grensoverschrijding plaats. De Looze et al. (2013) deed een soortgelijke ontdekking over jongeren met een psychisch probleem. Volgens zijn rapport ervaart een op de vijf jongeren tussen de 12 en 16 jaar psychische problemen. De Looze et al. zegt dat het aantal jongeren met psychische problemen met de leeftijd toe neemt en dat voornamelijk laag geschoolde jongeren meer last hebben van psychische problemen. In het

onderzoek van de Looze et al. heeft de helft van de jongeren met een psychisch probleem een vmbo-theoretisch niveau of lager. Hoe de seksuele ontwikkeling van mensen met psychische problemen is, is als algehele groep maar schaars onderzocht. Dit komt omdat psychische problemen erg divers zijn en elke problematiek vraagt om een andere aanpak voor onderzoek. De Looze et al. heeft alle psychische problemen van jongeren verdeeld in vier categorieën en zegt daarover dat van alle Nederlandse jongeren tussen de 12 en 16 jaar 14,5% emotionele problemen heeft, 12,9% gedragsproblemen, 24,5% hyperactiviteit-inattentie en 11% (sociale) problemen heeft met leeftijdsgenootjes. Voor onderzoek naar de seksuele ontwikkeling van mensen met psychische problemen zijn psychische problemen dus vaker samengevoegd. Hieronder volgen enkele belangrijke bevindingen uit de literatuur waarin de seksuele ontwikkeling van mensen met psychische stoornissen duidelijk wordt.

Autisme Spectrum Stoornis (ASS)

Het onderzoek van Dewinter, Vermeiren, Vanwesenbeeck en van Nieuwenhuizen (2013) heeft de seksuele ontwikkeling van mensen met ASS onderzocht. Jongeren waarbij ASS is gediagnosticeerd hebben, net als jongeren zonder ASS, een normale lichamelijke ontwikkeling. Net als hun leeftijdsgenoten komen zij in de puberteit en ontdekken zij masturbatie. Mensen met ASS vertonen echter wel eerder ongepast gedrag met betrekking tot masturbatie. Zij weten minder goed dat masturbatie iets is wat men niet in het openbaar doet. Hierdoor wordt hun gedrag sneller als grensoverschrijdend beschouwd door experts (uit de gezondheidszorg, hulpverlening en het onderwijs) omdat zij wel eens masturberen op openbare plekken. Daarnaast lijken jongeren met ASS eerder opgewonden te raken van ongebruikelijke dingen zoals kinderen, dieren of voorwerpen. Ook dit wordt door experts in het onderzoek van Dewinter, Vermeiren, Vanwesenbeeck en van Nieuwenhuizen (2013) bestempeld als seksueel grensoverschrijdend gedrag. Omdat mensen met ASS sociale interactie lastig vinden, handelen zij op seksueel en relationeel gebied vooral vanuit hun eigen behoeften (Boudesteijn, van der Vegt, Visser, Tick & Maras, 2011). Hierdoor zijn zij sneller geneigd om over de grens van een ander te gaan omdat zij niet goed herkennen wat iemand wel of niet leuk of fijn vindt op seksueel gebied. Door het beperkte sociale inzicht van mensen met ASS herkennen zij ook minder snel situaties waarin iemand slechte bedoelingen heeft. Hierdoor lopen mensen met ASS zelf ook meer risico op het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Boudesteijn et al. 2011). Een ander gevolg van de beperkte sociale vaardigheden van een jongere met ASS is dat zij vaker een kleiner sociaal netwerk hebben. Hierdoor zijn zij op het gebied van seksuele voorlichting voornamelijk aangewezen op hun ouders en school. Ouders vinden het lastig om seksualiteit te bespreken met hun jongere waarbij ASS is gediagnosticeerd. Ze denken soms dat hun jongere zich hier niet mee bezig houdt of denken dat de voorlichting op school voldoende is. Vanuit de literatuur blijkt echter anders. Jongeren met ASS hebben juist behoefte aan duidelijke voorlichting omdat zij meer moeite hebben met sociale situaties. Het is belangrijk om jongeren met ASS expliciet voor te lichten en sociale vaardigheden aan te leren zodat zij tijdens seksueel contact beter de wensen en grenzen van hun partner in kunnen schatten (De Graaf & Maris, 2014).

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Onderzoek heeft uitgewezen dat jongeren met ADHD op gebied van seksualiteit meer risico's nemen dan jongeren zonder ADHD (De Graaf & Maris, 2014). Jongeren met ADHD zijn op een jongere leeftijd seksueel actief en weten dan nog niet voldoende van anticonceptie en soa. Ze gebruiken minder vaak een condoom of andere anticonceptie en vergroten daarmee de kans op een soa of onbedoelde zwangerschap. Barkley (2002) deed ook onderzoek naar jongeren met ADHD. Hij kwam tot de conclusie dat jongeren met ADHD een vier keer grotere kans hebben op een soa en 42 keer meer kans hebben op tienerzwangerschap dan jongeren zonder ADHD. Dit heeft volgens Barkley te maken met het impulsieve gedrag van jongeren met ADHD. Jongeren met ADHD gaven in het onderzoek van De Graaf, van Dijk & Wijsen (2010) aan dat seks voor hun vaak onverwachts kwam en dat zij op dat moment niet goed voorbereid waren en dus geen condoom bij zich hadden. Hetzelfde onderzoek zegt dat jongeren met ADHD door hun impulsieve gedrag een grotere kans hebben op het meemaken van seksuele grensoverschrijding. Hierbij kunnen zij zowel dader als slachtoffer zijn. Door hun impulsiviteit overzien zij de gevolgen van hun gedrag minder goed. Tevens vinden jongeren met ADHD het lastig om een relatie in stand te houden. Hierdoor wisselen zij vaker van bedpartner en dit vergroot ook de kans op een soa (De Graaf et al., 2017).

Persoonlijkheidsstoornissen

Het hebben van een persoonlijkheidsstoornis heeft ook effect op het seksueel functioneren. Iemand met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis vindt het moeilijk om alledaagse beslissingen,

verantwoordelijkheden en initiatieven te nemen zonder (veel) steun van anderen te vragen en te krijgen (American Psychiatric Association, 2013). Hun behoefte voor zorg en steun van de omgeving is zo groot dat ze soms zelfs dingen doen tegen hun zin in. Op seksueel gebied kan dit betekenen dat mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis hun eigen grenzen niet goed kennen en hun grenzen verbinden aan de behoeftes van een ander. Mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis staan eerder toe dat iemand (seksueel) over zijn of haar grens gaat (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2008). Dit heeft ook gevolgen voor anticonceptie- en condoomgebruik. Als de (seks)partner van iemand met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis geen condoom of anticonceptie wil gebruiken, dan is de kans groot dat iemand met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis dit eerder toestaat dan iemand zonder een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Hierdoor lopen mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis meer risico op soa of ongewenste zwangerschap.

Volgens de DSM V heeft een Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) ook effect op het seksuele functioneren. Een van de symptomen van BPS is promiscue gedrag (American Psychiatric Association, 2013). Dit betekent dat iemand met BPS veel verschillende sekspartners heeft en hierin snel wisselt. Het hebben van veel wisselende sekspartners vergroot het risico op een soa (Petersen, Meijer, De Graaf & van Bergen, 2006). Daarnaast gebruiken vrouwen met BPS minder consequent anticonceptie (Neeleman, 2008). Door hun impulsiviteit denken zij er minder aan. Hierdoor hebben zij een verhoogde kans op ongewenste zwangerschap. In hetzelfde artikel wordt geschreven dat mensen met BPS veel te maken hebben of hebben gehad met seksuele grensoverschrijding. Vaak is er bij mensen met BPS sprake van seksueel misbruik in de kindertijd. Dit heeft als gevolg dat mensen met BPS andere mensen veel wantrouwen en dat er sprake is van loyaliteitsproblemen. Door misbruik in de kindertijd vinden slachtoffers het erg moeilijk om grenzen aan te geven (Huijbregts, 1996). De dader is hier immers in het verleden flink overheen gegaan. Mensen met BPS hebben daarnaast vaak een instabiel zelfbeeld wat een lagere seksuele weerbaarheid en achterdocht in de liefde tot gevolg kan hebben (Neeleman, 2008).

Psychische problemen verbonden aan een laag zelfbeeld

Een laag zelfbeeld, waarvoor overigens geen DSM diagnose is, is een risico voor de seksuele gezondheid. Mensen met een laag zelfbeeld maken meer seksueel grensoverschrijdend gedrag mee (De Graaf et al, 2012). Hun seksuele weerbaarheid is minder goed ontwikkeld en hierdoor vinden zij het moeilijker om hun grenzen aan te geven. Mensen met een laag zelfbeeld gaan eerder mee in de wil van de ander dan dat zij luisteren naar hun eigen behoeftes. Als hun (seks)partner geen anticonceptie of condooms wil gebruiken dan gaan zij hierin sneller mee. Hierdoor lopen mensen met een laag zelfbeeld meer risico op een soa of ongewenste zwangerschap (Petersen, Meijer, De Graaf & van Bergen, 2006).

Middelengebruik

Mensen die middelen misbruiken, met of zonder psychische problemen als gevolg, lopen op seksueel gebied verschillende risico's. Van Hasselt en De Wit (2013) hebben de relatie tussen middelengebruik en riskant seksueel gedrag onderzocht. Mensen die onder invloed zijn van alcohol of drugs zijn niet geheel zichzelf. Grenzen en wensen vervagen onder invloed en het wordt lastiger om na te denken over de gevolgen van het eigen gedrag. Mensen denken hierdoor niet aan anticonceptie of condooms. Hierdoor vindt er onder invloed van alcohol en drugs eerder seksueel grensoverschrijdend gedrag plaats dat vaak pas achteraf door het slachtoffer herkend wordt als grensoverschrijdend. 5% van de jongens en 7% van de meisjes tussen de 12 en 25 jaar geeft aan dat er wel eens misbruik van hen is gemaakt terwijl zij onder invloed waren (De Graaf et al, 2012). Eén op de drie jongens en één op de vijf meisjes tussen de 12 en 25 jaar heeft ook aangegeven dat zij het moeilijk vinden om seks te weigeren als zij onder invloed van drank zijn. Er is ook een verband gevonden tussen negatieve sexting ervaringen en middelengebruik (Klapwijk, 2017). Jongeren die onder invloed zijn worden soms via sociale media makkelijker overgehaald om seksueel getinte foto's of video's te sturen. Ook kan het voorkomen dat er foto's of filmpjes gemaakt zijn tijdens een vrijpartij onder invloed zonder dat de ander hier toestemming voor heeft gegeven.

Negatieve jeugdervaringen

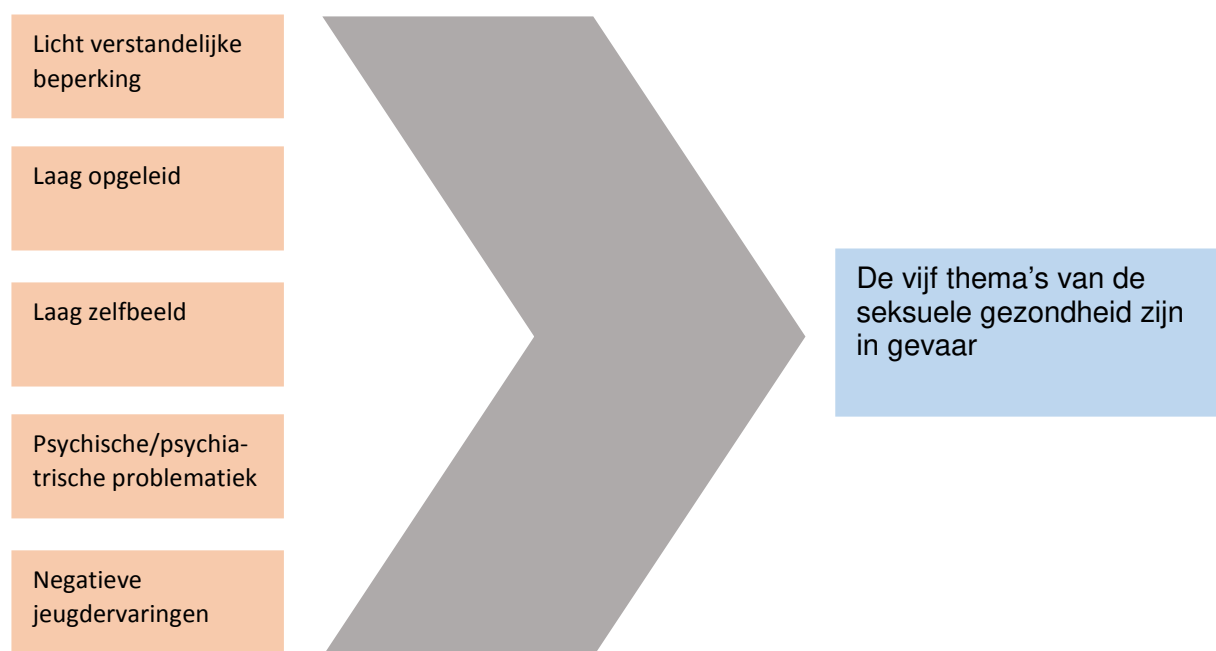
Naar aanleiding van het onderzoek van Felitti et al. (1998) heeft Felitti & Anda (2010) onderzoek gedaan naar de samenhang tussen negatieve jeugdervaringen en medische, psychische en seksuele gezondheidsproblemen in de volwassenheid. In de conclusie van dit onderzoek kwam een trapsgewijze relatie naar voren tussen het meemaken van Adverse Childhood Experiences (ACE) en de risico's op medische, psychische en seksuele gezondheidsproblemen in de volwassenheid. Op

gebied van seksualiteit is er samenhang gevonden tussen ACE en een vroege seksuele start, veel bedpartners (meer dan 30) en soa. Dit resultaat wordt bevestigd in De Graaf et al. (2012). Het hebben van veel verschillende sekspartners verhoogd tevens het risico op soa (De Graaf, Kruijer, van Acker & Meijer, 2017); Hillis, Anda, Felitti, Nordenberg & Marchbanks, 2000).

Wanneer een jongere opgroeit in een veilig gezin en een goede band heeft met beide ouders dan heeft dit een positief effect op de seksuele gezondheid van de jongere (De Graaf et al., 2005). De communicatie over seksualiteit tussen ouders en jongeren in deze gezinnen is beter. Andere onderzoeken laten zien dat negatieve jeugdervaringen ook invloed hebben op het zelfbeeld van een jongere (Kuiper, Dusseldorp & Vogels, 2010; Korrelboom, 2011).

Conceptueel model

Alle bevindingen van hierboven zijn schematisch weergegeven in Figuur 1: Conceptueel model. De meest linker kaders laten de onafhankelijke variabelen zien, oftewel de oorzaken. Alle gevolgen die voortvloeien uit de onafhankelijke variabelen hebben betrekking op de vijf thema's van de seksuele gezondheid. Het gevaar die de seksuele gezondheid op deze vijf thema's loopt, is volgens de literatuur de afhankelijke variabele.



Figuur 1. Conceptueel model

Stichting WBJV begeleidt jongeren die tenminste aan een van de vijf onafhankelijke variabelen voldoet. Afgaand op de beschikbare literatuur lijkt men dus te kunnen verwachten dat de jongeren van Stichting WBJV meer risico's nemen op een van de vijf thema's van de seksuele gezondheid. Dit onderzoek kenmerkt zich als een risico inventarisatie om te meten of dit daadwerkelijk zo is. Omdat dit een risico-inventarisatie is, kent het onderzoek geen hypothesen maar deelvragen. Per risico voor de seksuele gezondheid is daarom een deelvraag opgesteld die getoetst wordt aan de hand van de mening van de jongeren en de (woon)begeleiders van Stichting WBJV. In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 3) is de onderzoeksmethode te vinden. In hoofdstuk 4 zijn de resultaten weergegeven en in het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 5, is de conclusie en aanbeveling te vinden.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk komt de lezer meer te weten over de onderzoeksmethode, de onderzoeksdoelgroep, de procedure en de onderzoeksinstrumenten. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt ook beschreven hoe de verzamelde data geanalyseerd zullen worden.

Onderzoeksmethode

Aan de hand van een surveyonderzoek onder alle cliënten en (woon)begeleiders van Stichting WBJV wordt een inventariserende risicoscan gedaan. Hiervoor is gekozen zodat het gedrag van de cliënten en de (woon)begeleiders als groep in kaart gebracht kan worden door middel van een schriftelijke gestructureerde vragenlijst. Over de inhoud van deze vragenlijsten leest u in dit hoofdstuk in paragraaf *procedure* meer.

Onderzoeksdoelgroep

Door middel van een aselecte steekproef worden alle cliënten en (woon)begeleiders van Stichting WBJV benaderd door de onderzoeker om deel te nemen aan het onderzoek. Door alle cliënten en (woon)begeleiders te benaderen, hoopt de onderzoeker een zo betrouwbaar mogelijke uitspraak te kunnen doen die geldt voor de gehele populatie. De cliënten van Stichting WBJV zijn te onderscheiden in verschillende vormen van begeleiding. Een cliënt kan groepsbegeleiding krijgen op een trainingshuis, individuele begeleiding op een wooncomplex (Marskant of Beethoven) of ambulante begeleiding in een eigen voorziening. De (woon)begeleiders zijn in dezelfde categorieën te onderscheiden. In Tabel 1 is een overzicht gemaakt van het aantal cliënten en (woon)begeleiders van Stichting WBJV per begeleidingsvorm in het najaar van 2017.

Tabel 1

Aantal cliënten en (woon)begeleiders per begeleidingsvorm in het najaar van 2017

Soort begeleiding	Aantal cliënten	Aantal (woon)begeleiders
Begeleiding in trainingshuis	29	15
Individuele begeleiding op Marskant	28	6
Individuele begeleiding op Beethoven	7	2
Ambulante begeleiding	27	5
Totaal	91	28

Stichting WBJV begeleidt zowel mannelijke als vrouwelijke cliënten tussen de leeftijd van 16 en 25 jaar die zich kenmerken door gedragsproblemen, een psychische of psychiatrische stoornis of een licht verstandelijke beperking. Het opleidingsniveau van de cliënten loopt uiteen van geen opleiding tot een mbo-opleiding. De cliënten worden ambulant of op een woonlocatie van Stichting WBJV minimaal 1 uur per week tot maximaal 24 uur per dag begeleid. Op moment van schrijven begeleidt Stichting WBJV 91 cliënten. De cliënten die op de wachtlijst staan worden hierbij niet meegerekend.

De (woon)begeleiders van Stichting WBJV zijn merendeels vrouwelijk (¼ is man). De leeftijden lopen uiteen tussen de 20 en 60 jaar oud. De opleidingen en opleidingsniveaus van de werknemers bestaan uit een mbo- of hbo-opleiding. De werknemers begeleiden minimaal één tot maximaal tien jongeren. De werknemers bestaan uit woonbegeleiders en begeleiders. Een woonbegeleider geeft in de meeste gevallen begeleiding op één vaste locatie (ook wel trainingshuis genoemd) waar minimaal twee tot maximaal vijf jongeren woonachtig zijn. Een begeleider die individuele en ambulante begeleiding geeft, geeft begeleiding bij een jongere thuis in plaatst van op een woonlocatie van Stichting WBJV. Een begeleider begeleidt maximaal tien jongeren.

Procedure

De twee groepen respondenten, cliënten en (woon)begeleiders, worden per groep verschillend benaderd. In het najaar van 2017 geeft de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) een training over seksualiteit aan de (woon)begeleiders. Tijdens deze training wordt het onderzoek door de onderzoeker bij de (woon)begeleiders onder de aandacht gebracht. Deelname aan de training van de GGD kan de interesse van de (woon)begeleider voor dit onderzoek extra opwekken en later resulteren in motivatie om deel te nemen aan het onderzoek.. Een tijdspad van de procedure en alle materialen voor dit onderzoek zijn opgenomen in bijlage 2.

In de begeleidende brief voor de (woon)begeleider (bijlage 3) wordt het onderzoek niet alleen uitgelegd. Er staat tevens een instructie beschreven voor de (woon)begeleider en er wordt betekenis gegeven aan het nut van het onderzoek voor de toekomstige werkzaamheden van de (woon)begeleider. (Woon)begeleiders van minderjarige cliënten worden er in de brief op geattendeerd om eerst toestemming van ouders of verzorgers te vragen voordat de cliënt deelneemt aan het onderzoek.

De cliënten van Stichting WBJV moeten doorgaans veel vragenlijsten invullen voor Stichting WBJV en andere (hulpverlenings-) instanties. Cliënten van Stichting WBJV kunnen dus surveymoe zijn (Verhoeven, 2011). Daarom is er gekozen om gebruik te maken van een incentive. Vijf respondenten maken kans op een beloning met een maximale waarde van €20,- in de vorm van een beautypakket, een snackpakket, een VVV- of bioscoopbon. In de vragenlijst kunnen de cliënten zelf hun voorkeur voor een beloning aankruisen. Verwacht wordt dat de cliënten wonend in een trainingshuis gemakkelijker te stimuleren zijn tot het invullen van een vragenlijst dan de individueel en ambulante begeleidde cliënten omdat de jongeren in een trainingshuis doorgaans meer contactmomenten hebben met hun begeleider. Het is belangrijk dat de individuele en ambulante begeleider hier rekening mee houdt en eventueel de beloning bij zijn cliënten extra onder de aandacht brengt.

Onderzoeksinstrument voor de cliënten

Het instrument *Vragenlijst seksualiteit jongeren* zal de cliënten van Stichting WBJV bevragen over de thema's kennis en informatiewerving, anticonceptie- en condoomgebruik, seksuele weerbaarheid, seksuele grensoverschrijding en mediagebruik. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een bestaande vragenlijst (bijlage 6). Deze bestaande vragenlijst is tot stand gekomen in 2005 voor het onderzoek 'Seks onder je 25e' van De Graaf et al. (2005) dat in opdracht van Rutgers WPF en SOA/AIDS Nederland is uitgevoerd. Met deze vragenlijst werd de gesteldheid van de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland en de trends op dit gebied in kaart gebracht.

De oorsprong van deze vragenlijst ligt in het onderzoek Jeugd & Seks '95 (Brugman, Goedhart, Vogels & van Zessen, 1995). Omdat het destijds wenselijk was om de resultaten van De Graaf et al. (2005) te vergelijken met de resultaten van Brugman, Goedhart, Vogels & van Zessen (1995) is er in de vragenlijst van De Graaf et al. zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande items en losse schalen van de vragenlijst die Brugman, Goedhart, Vogels en Van Zessen hebben ontwikkeld. In 2012 en 2017 is hetzelfde onderzoek door De Graaf et al. wederom uitgevoerd. Hiervoor werd uit dezelfde bron geput. Echter wel met extra of aangepaste vragen om het inzicht in eventuele trends in de seksuele gezondheid te behouden. Doordat het onderzoek in 2005, 2012 en 2017 werd uitgevoerd als een onderdeel van een Participatief Actie Onderzoek (Koelen, & van de Ban, 2004) hebben stakeholders ook nieuwe thema's kunnen aandragen zodat de vragenlijst passend bleef bij de huidige ontwikkelingen en zodat de resultaten meegenomen konden worden bij toekomstige plannen voor de seksuele gezondheidsbevordering. Voor het onderzoek wat u nu leest, is gebruik gemaakt van de laatste en meest up-to-date versie van de vragenlijst (De Graaf et al., 2017) welke is verkregen via onderzoekster Hanneke De Graaf.

De vragenlijst is niet door de COTAN beoordeeld (Egberink & Vermeulen, 2009-2018) op de kwaliteit van het testmateriaal en de handleiding, de normgroepen, de validiteit en de betrouwbaarheid. Met inachtneming van de COTAN eisen, is de vragenlijst door de onderzoeker beoordeeld. De originele test is een 'Computer Based Test' met een gestandaardiseerde afname en instructie. Om de testlengte zo kort mogelijk te houden is de vragenlijst adaptief en is er gebruik gemaakt van geëlimineerde beslisregels. De handleiding voor de vragenlijst is digitaal, overzichtelijk en objectief. De scoring is tevens objectief. Zoals eerder is beschreven werd de vragenlijst van De Graaf et al. (2005) ingezet om resultaten te vergelijken met het onderzoek van Brugman, Goedhart, Vogels & van Zessen (1995). Hiervoor is gebruik gemaakt van relatieve normen (Drenth & Sijsma, 2005). Dit betekent dat ruwe scores werden vergeleken (ook wel normgerichte interpretatie genoemd) op basis van overeenkomstige demografische gegevens (zoals sekse, leeftijd en opleidingsniveau) uit eerder onderzoek. Elk daaropvolgend onderzoek van De Graaf et al. is vergeleken met de vorige versie van 'Seks onder je 25e' (2005; 2012; 2017). Middels een selecte en aselechte steekproef via scholen en de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) was er sprake van een representatieve steekproef. Waar in het eerst onderzoek van De Graaf et al. (2005) ongeveer 5000 jongeren meededen aan het onderzoek, deden in het laatste onderzoek van De Graaf et al. (2017) 20.500 jongeren mee. De uitkomsten werden met eerdere onderzoeken vergeleken met een significantieniveau van 0,001.

De Cronbach's alpha en de item restcorrelatie zijn opgenomen in het rapport van De Graaf et al. (2012). Van de 24 schalen zijn drie schalen volgens de normering van Verhoeven (2011) (zie bijlage 7) 'twijfelachtig' ($\leq 0,7$). Alle andere schalen hebben volgens de beoordeling van Verhoeven (2011) een beoordeling van 'acceptabel' ($0,7 - 0,8$) tot en met 'uitmuntend' ($0,8 - 0,9$).

De vragenlijst van De Graaf et al. (2017) meet 24 verschillende constructen aan de hand van 198 items (zie tabel A in bijlage 8). De vragenlijst heeft een grote omvang en meet diverse thema's binnen de seksualiteit. De vragenlijst die voor dit onderzoek gebruikt zal worden, is een verkorte versie van het origineel. De items die opgenomen zijn in de vragenlijst voor dit onderzoek zijn selectief gekozen door de onderzoeker en de opdrachtgever op basis van de vraag (naar de vijf thema's) van de opdrachtgever. Enkele items zijn ten behoeve van de context aangepast aan de doelgroep van Stichting WBJV. Dat wil zeggen dat sommige items een extra antwoordmogelijkheid hebben gekregen. De items waarbij dit is aangepast zijn weergegeven in tabel B in bijlage 8. Voordat de aangepaste vragenlijst is verspreidt, is hij eerst door vijf medewerkers van Stichting WBJV beoordeeld en voorzien van feedback. Deze medewerkers zijn later in het onderzoek niet uitgesloten voor deelname. De feedback van de vijf medewerkers zorgen voor een verbetering van de inhoud- en begripsvaliditeit zodat hij nog beter aansluit bij de doelgroep van Stichting WBJV en de opdrachtgever. De definitieve vragenlijst die voor dit onderzoek is gebruikt om de seksuele gezondheid van de cliënten te meten, is te vinden in bijlage 5.

De vragenlijst voor dit onderzoek meet, net als het origineel, verschillende constructen. In Tabel 2 is hiervan een overzicht gegeven. De vijf hoofdthema's met bijbehorende deelvraag en de meetbare constructen worden hieronder beschreven. De vragenlijst voor de cliënten is anoniem.

Tabel 2

Overzicht van constructen, thema's en items van de vragenlijst voor de cliënten

Construct	5 thema's	Items
E. Wat weet jij en wat wil jij weten?	Kennis en informatiewerving	E1 t/m E7
J. De laatste keer seks	Condoom- en anticonceptiegebruik	J1 t/m J4
N. Media	Media	N1 t/m N15
O. Condooms	Condoomgebruik	O1 t/m O3
Q. Het voorkomen van zwangerschap	Anticonceptiegebruik	Q1 t/m Q6
U. Wensen en grenzen	Seks. weerbaarheid en seks. grensoverschrijding	U1 t/m U15

Kennis en informatie

Deelvraag één luidt *In hoeverre beschikken de jongeren van Stichting WBJV over feitelijke correcte kennis van seksualiteit en van welke informatie(bronnen) maken zij gebruik?* In het thema kennis en informatiewerving worden uitspraken over soa, zwangerschap, anticonceptie en maagdelijkheid aan de respondent voorgelegd. De respondent kan per uitspraak aangeven of hij vindt of dit juist of onjuist is. Het thema kennis en informatiewerving bevraagt ook van welke informatie(bronnen) de respondent gebruik maakt en wie of wat hij raadpleegt als hij vragen of problemen heeft op het gebied van seks. Voorbeelden van antwoorden die de respondent hier kan geven zijn onder andere het internet of de (woon)begeleider.

Condoom- en anticonceptiegebruik

De tweede deelvraag is als volgt: *In welke mate passen de jongeren van Stichting WBJV anticonceptie en condoomgebruik op zichzelf toe?* De respondent wordt gevraagd hoe hij aan zijn condooms komt en wat hij ervan vindt om deze te kopen of bij zich te hebben. Het thema anticonceptiegebruik is een onderdeel dat alleen door vrouwelijke respondenten ingevuld dient te worden. Aan de vrouwelijke respondent wordt gevraagd welke anticonceptie zij op dit moment gebruikt, wat voor haar een reden is om geen anticonceptie te gebruiken en of zij de afgelopen 12 maand een morning-afterpil heeft gebruikt en wat hiervoor de reden was.

Seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding

Het thema seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding beantwoordt de derde deelvraag: *Hoe schatten de jongeren van Stichting WBJV hun eigen seksuele weerbaarheid in?* De respondent wordt in dit thema gevraagd zijn eigen seksuele weerbaarheid een cijfer te geven. Het woord seksuele weerbaarheid wordt in de vragenlijst uitgelegd als: *je kunt op gebied van seks voor jezelf opkomen. Je weet wat je wel en niet wil op dit gebied en het lukt je om 'stop' of 'nee' te zeggen als iemand over*

jouw grenzen gaat. De respondent kan zijn eigen seksuele weerbaarheid beoordelen met een cijfer tussen de 1 en de 10 (waarbij 1 staat voor heel slecht seksueel weerbaar en een 10 voor heel goed seksueel weerbaar).

Het thema seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding geeft ook antwoord op de vierde deelvraag: *In welke mate geven de jongeren van Stichting WBJV aan dat zij zelf te maken hebben gehad met seksuele grensoverschrijding?* De respondent wordt gevraagd of hij wel eens gedwongen is om seksuele handelingen bij zichzelf moest ondergaan of moest uitvoeren bij een ander. Deze handelingen tegen wil vallen in dit onderzoek onder het begrip seksuele grensoverschrijding waarnaar in de deelvraag wordt verwezen. Het begrip zelf wordt in de vragenlijst vermeden omdat dit bij de respondent vragen kan oproepen gezien het leer- en denkniveau van de jongeren van Stichting WBJV. In de vragenlijst wordt specifiek uitgevraagd tot welke handeling(en) de respondent gedwongen is. Wanneer de respondent een of meerdere handelingen heeft aangekruist, dan dient hij ook aan te geven op welke manier deze grens overschreden werd. Hierbij kan gedacht worden aan bedreigen met woorden en/of geweld of dat er misbruik werd gemaakt omdat er alcohol of drugs in het spel was.

Media

De vijfde deelvraag wil inzicht op het mediagebruik met betrekking tot sexting van de jongeren. De respondent wordt gevraagd of hij wel eens een seksueel getinte foto of video van zichzelf of van een ander heeft gestuurd of ontvangen en wat hij hiervan vond. Het thema media geeft antwoord op de deelvraag: *In welke mate zijn de jongeren van Stichting WBJV via media seksueel actief?*

Onderzoeksinstrument voor (woon)begeleiders

In het beleidsplan van Stichting WBJV (2016) is de Richtlijn seksuele en relationele vorming (Rutgers WPF, 2013) ondergebracht onder het begeleidingsterrein 'sociaal-emotionele ontwikkeling'. Dit houdt in dat een cliënt van Stichting WBJV begeleidt wordt op de eerder genoemde vijf thema's van seksualiteit. De opdrachtgever wil graag weten hoe de (woon)begeleider de begeleiding op gebied van seksualiteit binnen de stichting ervaart. Hiervoor is in samenspraak met de opdrachtgever een vragenlijst ontwikkeld die de mening hierover van de (woon)begeleider meet. De vragenlijst is dus geen bestaand instrument en mist daardoor een COTAN beoordeling. Er is gestreefd naar voldoende validiteit door de vragenlijst in samenspraak met de orthopedagoog en de gedragswetenschapper van de opdrachtgever te ontwikkelen. De vragenlijst heeft items die middels een Likertschaal (Verhoeven, 2011) beantwoord kunnen worden en een objectieve scoring hebben. Tevens zijn er open vragen waarvan de antwoorden gecategoriseerd worden zodat hiervoor ook een objectieve scoring mogelijk is. Begrippen die worden gebruikt, hangen samen met de vijf thema's van de seksuele gezondheid die terugkomen in het beleidsplan van Stichting WBJV en in de literatuur. Voordat de vragenlijst definitief is gemaakt, is hij eerst door een vijftal werknemers voorzien van feedback om de validiteit te vergroten.

De vragenlijst voor de (woon)begeleider bestaat uit twee thema's. Het eerste thema; *Stichting WBJV en seksualiteit* vraagt de (woon)begeleider de huidige aanpak van seksualiteit door het management en de gedragswetenschappers (samengevoegd tot Stichting WBJV) te beoordelen. De opdrachtgever hoopt hiermee in kaart te kunnen brengen of de (woon)begeleider op gebied van seksualiteit meer verwacht van het management en de gedragswetenschappers. Het tweede thema; *(woon)begeleider en seksualiteit* vraagt de (woon)begeleider te reflecteren op zijn eigen aanpak in de begeleiding met betrekking tot seksualiteit. De antwoorden op deze vragen, brengen niet alleen in beeld hoe de (woon)begeleider zijn jongeren op gebied van seksualiteit begeleidt maar ook wat de (woon)begeleider eventueel nog nodig heeft om zijn jongeren te begeleiden op gebied van seksualiteit. De complete vragenlijst geeft uiteindelijk antwoord op deelvraag 6: *Wat is de mening van de (woon)begeleiders van Stichting WBJV over de aandacht die op verschillende lagen aan seksualiteit wordt besteed?*

Analyse

De hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek zijn frequentie onderzoeksvragen. Hiervoor worden analyses aan de hand van percentages of gemiddelden beschreven. De betrouwbaarheid van samengestelde schalen zullen worden getoetst middels de Cronbach's alpha. Voor de beoordeling van de Cronbach's alpha wordt de normering van Verhoeven (2011) gehanteerd welke te vinden is in bijlage 7. De gemiddelde kennis van alle respondenten die gemeten wordt aan de hand van deelvraag 1 wordt weergegeven in onvoldoende (minder dan 5 stellingen juist beantwoord), voldoende (5 of 6

stellingen juist beantwoord) of goede kennis (7 of 8 stellingen juist beantwoord). Het gebruik van informatiebronnen zal weergegeven worden in een top drie van de meest gekozen antwoorden (in percentages via multiple respons). Middels de tweede deelvraag wordt er nagegaan hoeveel procent van de seksueel actieve respondenten (die aan orale, vaginale of anale seks doen) een condoom gebruiken. Hierbij wordt een top 4 weergegeven van de percentueel meest genoemde redenen om niet altijd een condoom te gebruiken. Van alle vrouwelijke respondenten wordt in percentages weergegeven van wel type anticonceptiemiddel zij het meest gebruik maken. De seksuele weerbaarheid (deelvraag 3) wordt gemeten aan de hand van een ratio meetniveau, waarbij 1 staat voor helemaal niet seksueel weerbaar en 10 voor heel erg seksueel weerbaar. In percentages wordt berekend welk cijfer de totale groep respondenten zichzelf gemiddeld geeft. Hierbij wordt een gemiddelde van een 5 of lager beoordeeld met 'onvoldoende seksueel weerbaar', een gemiddelde van 6 of 7 betekend 'voldoende seksueel weerbaar' en een gemiddelde van 8 of hoger betekend 'goed seksueel weerbaar'. De berekeningen van deelvraag 4 en 5 worden tevens gedaan aan de hand van percentages over de totale groep respondenten. De zesde deelvraag wordt geanalyseerd aan de hand van de vragenlijst voor de (woon)begeleider. Alle open vragen zullen worden gecategoriseerd zodat zij vervolgens, net als alle gesloten vragen, in SPSS in percentages en gemiddelden geanalyseerd kunnen worden.

Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten

In het vierde hoofdstuk is te lezen hoeveel cliënten en (woon)begeleiders van Stichting WBJV mee hebben gedaan aan het onderzoek. Per deelvraag worden de resultaten beschrijvend weergegeven. Tabellen worden toegevoegd om de leesbaarheid te vergroten.

Uitvoering

In het vorige hoofdstuk is reeds bij de *procedure* beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. In bijlage 2 staat het tijdsplan dat voorafgaand is opgesteld.

Respons

De respons van dit onderzoek is onder te verdelen in twee groepen; de cliënten (de jongeren) en de (woon)begeleiders (de werknemers). De groep cliënten zal eerst beschreven worden.

Cliënten

Ongeveer één op de twee cliënten van de totale populatie heeft de vragenlijst ingevuld. Dat heeft geleid tot een totale respons van 54%. In Tabel 3 is een overzicht gegeven van het aantal cliënten per begeleidingsvorm en de uiteindelijke respons per begeleidingsvorm in percentages. Hierin is duidelijk te zien dat niet elke groep evenveel vertegenwoordigd wordt. In hoofdstuk 5 zijn aanbevelingen te lezen die de respons van sommige begeleidingsvormen in de toekomst zouden kunnen vergroten.

Tabel 3

Cliënten en respons per begeleidingsvorm in percentages

Begeleidingsvorm	Aantal cliënten	Percentage respons
Begeleiding in een trainingshuis	29	79%
Individuele begeleiding 'Beethoven'	7	71%
Individuele begeleiding 'Marskant'	28	29%
Ambulante begeleiding	27	44%

Naast het verschil in begeleidingsvorm blijkt dat meer jongens (59%) dan meisjes (41%) de vragenlijst hebben ingevuld. De meerderheid van de cliënten bevindt zich tussen de leeftijd van 18 en 21 jaar oud (63%) en de meerderheid van de cliënten is laagopgeleid (54%). Daarnaast zijn bijna alle jongeren van Stichting WBJV van Nederlandse komaf (92%) en zijn zij bijna allemaal niet gelovig (87%). De respondenten van de groep cliënten is, op het geslacht na, een vrij homogene groep wat maakt dat verder in het onderzoek geen onderscheidt gemaakt zal worden in bovengenoemde kenmerken.

(Woon)begeleiders

Voor het onderzoek naar de mening van de (woon)begeleiders zijn er 28 vragenlijsten verspreid. Dat is evenveel als het aantal (woon)begeleiders dat werkzaam is bij Stichting WBJV. In Tabel 4 is een overzicht gegeven van het aantal (woon)begeleiders per begeleidingsvorm en de respons op dit onderzoek. Ondanks dat de totale respons van de (woon)begeleiders 75% is, is niet elke begeleidingsvorm evenveel vertegenwoordigd. In hoofdstuk 5 wordt hier verder op in gegaan.

Tabel 4

(Woon)begeleiders en respons per begeleidingsvorm in percentages

Begeleidingsvorm	Aantal (woon)begeleiders	Percentage respons
Trainingshuis	15	73%
Beethoven	2	100%
Marskant	6	50%
Individueel	5	100%

De meerderheid van de (woon)begeleiders is vrouw (respectievelijk 89% vrouwelijk tegenover 11% mannelijk) en 35 jaar of jonger (89%). De meerderheid van de respondenten is werkzaam in een trainingshuis (respectievelijk 61%). Deze kenmerken zijn berekend om een beeld te geven van de groep (woon)begeleiders die mee hebben gedaan aan het onderzoek. Verder in het onderzoek zal er geen onderscheidt gemaakt worden op basis van deze kenmerken.

Resultaat deelvraag 1

De eerste deelvraag is op te delen in de thema's 'kennis' en 'informatiewerving'.

Kennis

94% van de jongeren heeft vijf of meer van de acht stellingen juist beantwoord. 31% heeft 'voldoende kennis' (5 of 6 stellingen juist) en 63% heeft 'goede kennis' (7 of 8 stellingen juist) over seksualiteit. De overige 6% heeft 'onvoldoende kennis' omdat zij ≤ 4 stellingen juist hebben beantwoord. In Tabel 5 is weergegeven hoeveel procent van de respondenten per stelling een correct antwoord heeft gegeven. Wat opvalt is dat stelling b relatief vaker incorrect is beantwoord dan alle andere stellingen.

Tabel 5

Kennis (stelling juist beantwoord in percentages)

Stelling	Totaal (in %)
a. De pil verkleint de kans dat je een soa oploopt	89,8
b. Als je je vagina, penis of anus na seks goed wast, loop je minder snel een soa op	53,1
c. Je kunt de morning-afterpil bij de drogist kopen zonder doktersrecept	83,7
d. Als je geen lichamelijke klachten hebt, kun je toch een soa hebben	91,8
e. Er zijn soa's waarvan vrouwen later geen kinderen meer kunnen krijgen	79,2
f. Als een meisje de pil slikt, kan ze later geen kinderen meer krijgen	98,0
g. Bij de eerste geslachtsgemeenschap bloedt een meisje altijd	83,7
h. De meeste soa's gaan vanzelf over	93,9

Informatiewerving

In Tabel 6 is een top vier weergegeven met informatiebronnen die de jongeren van Stichting WBJV het meest raadplegen als zij een vraag hebben over seks. Hierin is te zien dat de jongeren online (op websites, sociale media en apps) het meest op zoek gaan (62,5%). Eén op de drie jongeren geeft aan Google een goede website te vinden met informatie over seks. 28,6% heeft wel eens op de site www.sense.info.nl gekeken. Van alle acht betrouwbare websites die genoemd zijn in de vragenlijst, heeft 57,1% nog nooit een van deze websites bekeken.

Tabel 6

Top 4 informatiebronnen bij een vraag over seks (in percentages)

Informatiebron	Totaal(in %)
Zoeken op websites, sociale media en apps	62,5
Vragen aan een goede vriend(en) of vriendin(nen)	43,8
Vragen aan mijn (pleeg)moeder	31,3
Vragen aan de huisarts	25,0

Als de jongeren van Stichting WBJV een probleem hebben op het gebied van seks, dan raadplegen zij de volgende vier informatiebronnen, zoals weergegeven is in Tabel 7, het meest. 93,9% (niet in tabel) gaat met een probleem op gebied van seks niet het internet op om hierover met mensen te praten (zoals bijvoorbeeld in een chat, forum, blog of vlog).

Tabel 7

Top 4 informatiebronnen bij een probleem over seks (in percentages)

Informatiebron	Totaal(in %)
Praten met een goede vriend(en) of vriendin(nen)	49,0
Praten met mijn vriend of vriendin (verkering)	38,8
Praten met mijn huisarts	36,7
Praten met een begeleider van St. WBJV	34,7

Resultaat deelvraag 2

De tweede deelvraag is op te delen in de thema's 'condoomgebruik' en 'anticonceptiegebruik'.

Condoomgebruik

96% van de jongeren heeft aangegeven oraal, vaginaal of anaal seksueel actief te zijn. In Tabel 8 is het condoomgebruik van deze (seksueel actieve) respondenten te zien. Ruim één op de vier jongeren gebruikt altijd een condoom en één op de vijf jongeren gebruikt nooit een condoom.

Tabel 8

Condoomgebruik van seksueel actieve respondenten in percentages*

Condoomgebruik	Totaal (in %)
Ja, altijd	27,3
Soms wel, soms niet	27,3
In het begin van een relatie wel, later niet meer	25,0
Nee, nooit	20,5

Opmerking: seksueel actief betekend oraal, vaginaal of anaal actief

Het gebruik van condooms en de condoomwerving (hoe komt de jongere aan zijn condooms?) is in Tabel 9 samen in een overzicht geplaatst. Hierin is te zien dat de jongeren die nooit condooms kopen of krijgen significant vaker 'nee, nooit' condooms gebruiken (Kruskal-Wallis toets $\chi^2 = 16,818$; $df = 3$; $p < 0,001$). Ook is te zien dat de jongeren die 'soms wel, soms niet' een condoom gebruiken, significant vaker hun condooms hebben gekregen van een begeleider van Stichting WBJV dan dat zij deze zelf hebben aangeschaft of hebben gekregen van de GGD (Kruskal-Wallis toets $\chi^2 = 8,820$; $df = 3$; $p < 0,032$). In totaal zegt 31,3% dat hij ooit condooms heeft gekregen van een begeleider. 74,5% van de jongeren zegt het 'helemaal oneens' tot 'oneens' te zijn met de stelling dat het kopen van condooms gênant is.

Tabel 9

Overzicht van condoomgebruik en condoomwerving in percentages

Heb je zelf condooms gekocht?					
Condoomgebruik	Nee	Nee, wel gekregen van begeleider van St. WBJV	Nee, wel gekregen van de GGD	Ja, in een winkel	Ja, online
Ja, altijd	6,3	26,7	14,3	43,8	-
Soms wel, soms niet	12,5	53,3 ▲	42,9	31,3	100
In het begin van een relatie wel, later niet meer	31,3	13,3	28,6	18,8	-
Nee, nooit	50,0 ▲	6,7	14,3	6,3	-

Opmerking: ▲ = Significant hoger dan ander condoomgebruik en condoomwerving

Van alle jongeren die niet altijd een condoom gebruiken (72,8%) is in Tabel 10 een top drie weergegeven met de meest genoemde redenen waarom zij niet altijd een condoom gebruiken.

Tabel 10

Top 3 redenen om niet altijd een condoom te gebruiken in percentages

Reden	Totaal (in %)
We gebruiken al de pil of een andere anticonceptie	54,3
Ik heb al lang een vaste relatie (verkering)	51,4
We vertrouwen elkaar	48,6

Anticonceptiegebruik

Van alle vrouwelijke respondenten gebruikt 73,7% anticonceptie. 36,8% gebruikt de pil (waarvan 10,5% dit doet in combinatie met het condoom), 15,8% gebruikt de prikpil, 15,8% gebruikt een spiraal en 5,3% gebruikt het anticonceptie staafje. Van alle meisjes die anticonceptie gebruiken, heeft 60% eerst met de huisarts gesproken voordat ze dit middel gingen gebruiken. Van alle meisjes die eerst met een hulpverlener (huisarts, GGD, begeleider Stichting WBJV of gynaecoloog) heeft gesproken

(86,7%), geeft 68,8% aan dat de hulpverleners twee of meerdere soorten anticonceptie met hen heeft besproken. Eén op de vier meisjes van Stichting WBJV gebruikt geen anticonceptie. Van deze meisjes zegt de helft dat zij de laatste tijd geen geslachtsgemeenschap hebben en de andere helft zegt nog bezig te zijn met het regelen van anticonceptie en dat zij daar op korte termijn mee willen starten. 15% van alle meisjes van Stichting WBJV heeft de afgelopen 12 maand een morning-afterpil geslikt. De meest genoemde reden hiervoor was dat zij onjuist (door bijvoorbeeld het vergeten van de pil) of geen anticonceptiemiddel hadden gebruikt.

Resultaat deelvraag 3

De jongeren van Stichting WBJV geven hun eigen seksuele weerbaarheid gemiddeld een 8,3. Hierbij staat een 1 voor 'heel slecht seksueel weerbaar' en een 10 voor 'heel goed seksueel weerbaar'. Er lijkt een negatieve samenhang te zijn tussen meegemaakte seksuele grensoverschrijding en de zelf ingeschatte seksuele weerbaarheid ($R_3 = 0,389$; $p < 0,006$; tweezijdig). De jongeren die hebben aangegeven dat zij één of meerdere keren het slachtoffer zijn geweest van seksuele grensoverschrijding (27,1%), geven zichzelf gemiddeld een 7,4 voor hun seksuele weerbaarheid. De jongeren die nog nooit seksuele grensoverschrijding hebben meegemaakt geven hun seksuele weerbaarheid gemiddeld een 8,7.

Resultaat deelvraag 4

In Tabel 11 is te zien hoeveel jongeren minstens één keer gedwongen zijn om seksuele handelingen te doen of te ondergaan (27,1%). In deze tabel is tevens te zien dat de meerderheid (72,9%) van de jongeren van Stichting WBJV nooit seksuele grensoverschrijding heeft meegemaakt.

Tabel 11

Percentage respondenten dat één of meerdere keren seksuele grensoverschrijding heeft meegemaakt

Frequentie	Totaal (in %)
Nooit	72,9
Ja, één keer	14,6
Ja, meerdere keren	12,5

In Tabel 12 is te zien welke handelingen de jongeren, die gedwongen zijn, hebben uitgevoerd of hebben ondergaan.

Tabel 12

Percentage type seksuele handeling tegen wil uitgevoerd of hebben ondergaan

Seksuele handeling	Totaal (in %)
Zoenen tegen wil	43,6
Aanraken borsten, billen of geslachtsdeel tegen wil	43,5
Manuele seks tegen wil	21,7
Orale seks tegen wil	13,0
Vaginale seks tegen wil	17,4
Anale seks tegen wil	13,0

Van alle seksueel grensoverschrijdende situaties (van ongewenst zoenen tot ongewenste anale seks) werd één op de zes jongeren met woorden onderdrukt en bedreigt met geweld. In 17% van de gevallen werd de ander ook boos op de jongere. Op de vraag of de jongeren wel eens iemand uit hun omgeving hebben verteld dat zij seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben gemaakt, geeft 62% aan het wel eens tegen een goede vriend/vriendin te hebben verteld. 54% heeft het aan een arts, begeleider of andere hulpverlener verteld en 46% heeft het aan zijn vader of moeder verteld. Eén op de drie jongeren heeft hiervan aangifte of een melding gedaan bij de politie. In totaal heeft 62% van de jongeren hulp gekregen van een hulpverlener, arts, psycholoog of therapeut om deze ervaringen te verwerken.

Resultaat deelvraag 5

47% van de jongeren geeft aan nog nooit een enkele vorm van sexting zelf te hebben uitgevoerd. In Tabel 13 is een overzicht gegeven van de verschillende vormen van sexting die de jongeren van Stichting WBJV één keer of vaker hebben uitgevoerd.

Tabel 13*Sexting die door de jongere zelf één of meerdere keren zijn uitgevoerd (in percentages)*

Sexting	Totaal(in %)
Je borsten/borstkas laten zien in een videochat	19,1
Je penis/vagina laten zien in een videochat	8,6
Eigen naaktfoto of seksfilmpje aan iemand gestuurd	15,6
Een naaktfoto of seksfilmpje van iemand anders verstuurd	10,6
Seksuele dingen bij mijzelf of met een ander gedaan tijdens een videochat	6,4

Naast sexting uitgevoerd door de jongere zelf, kan er ook sprake zijn van sexting doordat een ander hier actief in is. Zo heeft 41,7% van de jongeren van Stichting WBJV wel eens een naaktfoto of een seksfilmpje van iemand anders ontvangen. 4,2% heeft wel eens meegemaakt dat iemand van hen een naaktfoto of een seksfilmpje heeft gemaakt. 6,3% heeft meegemaakt dat deze foto of dit filmpje offline door de ander werd gedeeld met anderen en 4,3% heeft meegemaakt dat dit online is gedeeld met anderen. Van alle jongeren waarbij dit is gebeurd, vond 100% het 'vervelend'. 29,2% is ooit gevraagd om een naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf te sturen. Daarvan vond 25% dit 'vervelend' en 75% 'neutraal'. In een videochat heeft 16,6% wel eens geslachtsdelen van de ander gezien. 42,9% vond dit 'leuk'. 12,6% heeft wel eens iemand zien masturberen in een videochat en daarvan vond 50% dat 'leuk'.

Resultaat deelvraag 6

Deze deelvraag bestaat uit de thema's *Stichting WBJV* en *(woon)begeleiders*. Het thema *Stichting WBJV* refereert in deze paragraaf naar het management en de gedragswetenschappers van Stichting WBJV.

Stichting WBJV

Twee op de drie (woon)begeleiders beoordelen de aandacht die het management en de gedragswetenschappers van Stichting WBJV besteedt aan seksualiteit met een 8 of 9, waarbij een 1 staat voor 'heel slecht' en een 10 voor 'heel goed'. De overige 33,3% beoordeelt dit met een 7. De meerderheid (76,5%) van de (woon)begeleiders vindt dat het management en de gedragswetenschappers 'precies genoeg' aandacht besteden aan seksualiteit. Echter geeft 50% aan dat er meer aandacht besteedt mag worden aan de thema's seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding en 83,3% zegt hetzelfde over het thema mediagebruik. De (woon)begeleiders hebben aangegeven dat zij vinden dat de meeste preventie gericht wordt op de (woon)begeleiders. Meer dan de helft van de (woon)begeleiders (60%) wenst dat dit in de toekomst meer op de cliënt gericht wordt.

(Woon)begeleiders

De (woon)begeleiders beoordelen de aandacht die zij zelf besteden aan seksualiteit met hun jongeren gemiddeld met een 7,2 (voldoende) waarbij een 1 staat voor 'heel slecht' en een 10 voor 'heel goed'. De (woon)begeleiders geven aan behoefte te hebben aan extra ondersteuning (tips of handvatten) om de thema's seksuele weerbaarheid, seksuele grensoverschrijding en mediagebruik met hun jongeren te bespreken. Zeven op de tien (woon)begeleiders zegt te zien dat de jongeren die zij begeleiden voornamelijk risico's nemen met betrekking tot hun condoomgebruik, anticonceptiegebruik, seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding.

Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen

In het laatste hoofdstuk van dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Tevens zullen zaken ter discussie worden gesteld en worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

Conclusie en discussie

Risico inventarisatie van de seksuele gezondheid volgens de cliënten en de (woon)begeleiders (hoofdvraag)

Met de resultaten uit hoofdstuk 4 kan geconcludeerd worden dat de jongeren van Stichting WBJV voldoende kennis hebben over seksualiteit. De (woon)begeleiders erkennen dit. Als er door Stichting WBJV preventie op gebied van seksualiteit ingezet wordt, dan ziet de (woon)begeleider dit graag gericht op de jongere (in plaats van op de (woon)begeleider) door bijvoorbeeld voorlichtingen op locatie door de GGD. De jongeren die behoefte hebben aan informatie over seksualiteit gaan voornamelijk op zoek op het internet (Google). Specifieke betrouwbare websites over seksualiteit kennen zij onvoldoende. Bij een probleem op het gebied van seks raadplegen de jongeren hun vrienden, verkering, huisarts of (woon)begeleider. De jongeren en de (woon)begeleiders geven aan dat de jongeren veel risico's nemen waardoor zij een soa op kunnen lopen (condoomgebruik). Veel jongeren zeggen immers dat zij niet altijd een condoom gebruiken. In de meeste gevallen zeggen zij dit niet te doen omdat zij een vaste relatie hebben en de ander vertrouwen. Het is echter niet duidelijk hoeveel jongeren ten tijde van het onderzoek een vaste relatie hadden. De (woon)begeleiders delen condooms uit aan hun jongeren om het condoomgebruik te vergroten. Dit lijkt effectief te zijn. De meisjes van Stichting WBJV lopen (mits juist gebruik van anticonceptie) weinig kans op een ongeplande zwangerschap. Alle seksueel actieve meisjes gebruiken een anticonceptiemiddel of zijn ermee bezig om dit op korte termijn te doen. De (woon)begeleiders zijn echter van mening dat de jongeren veel risico's nemen ten aanzien van anticonceptiegebruik. Dit kan betrekking hebben op de juiste inname van de pil omdat de meerderheid van de meisjes de pil gebruikt als anticonceptiemiddel. Tevens vinden de (woon)begeleiders dat de jongeren risicovol gedrag laten zien met betrekking tot hun seksuele weerbaarheid en dat zij risico lopen op seksuele grensoverschrijding. De jongeren vinden zichzelf seksueel goed weerbaar, al hebben zij wel relatief vaker dan de gemiddelde jongere in Nederland seksuele grensoverschrijding meegemaakt (De Graaf et al., 2017). Op het gebied van seksueel mediagebruik geeft de jongere aan niet zoveel risico's te lopen. Minder dan de helft van de jongeren doet aan of wordt geconfronteerd met sexting. De jongeren sturen of ontvangen wel eens een naaktfoto of seksfilmpje (van zichzelf of van een ander) maar hebben hier geen negatieve ervaringen mee. De (woon)begeleiders geven op het gebied van mediagebruik aan graag meer ondersteuning te willen vanuit het management en de gedragwetenschapper hoe zij dit thema moeten bespreken. Als er specifiek gekeken wordt naar de vijf thema's van de seksualiteit, dan geven zowel de jongeren als de (woon)begeleiders van Stichting WBJV aan dat er risico's worden genomen met betrekking tot de thema's condoomgebruik, seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding.

Aanbevelingen

Vanuit de behoeften van de jongeren en de (woon)begeleiders wordt aanbevolen om preventie in te zetten die op de jongere zelf is gericht. Dit kan door middel van het inschakelen van een derde partij zoals de GGD. Deze organisatie kan op een woonlocatie van Stichting WBJV voorlichtingen verzorgen waarbij niet alleen de kennis over seksualiteit wordt overgedragen maar ook het belang van condoomgebruik, seksuele weerbaarheid en seksuele grensoverschrijding wordt besproken. In plaats van de GGD kan Stichting WBJV ook het lespakket van Lang Leven de Liefde (<https://www.langlevedeliefde.nl/docenten>) introduceren aan de gedragwetenschappers of (woon)begeleiders. Het is een (gratis te downloaden) lesmethode voor jongeren van verschillende niveaus (van het voortgezet (praktijk) onderwijs (onderbouw en bovenbouw) tot het mbo) waardoor het goed aansluit bij het niveau van de jongeren van Stichting WBJV. Het lespakket spitst zich toe op een vijftiental verschillende thema's van de seksualiteit (waaronder bijvoorbeeld de genoemde risico thema's) en is adaptief in het gebruik. Dat wil zeggen dat een 'les' niet volledig van begin tot eind uitgevoerd dient te worden maar dat de professional zelf kan kiezen wat hij wel of niet wil gebruiken in de praktijk. Omdat Stichting WBJV geen onderwijsinstituut is, kan de lesmethode als handvat door gedragwetenschappers of (woon)begeleiders worden gebruikt om thema's met hun jongeren te bespreken. Dit kan individueel of groepsgewijs aan de jongeren worden aangeboden en is derhalve ook preventie die op de jongere zelf gericht is. De lesmethode kan door de organisatie aangeboden worden op bijvoorbeeld dezelfde plek waar ook andere ondersteuningsmaterialen (zoals de spellen over seksualiteit die Stichting WBJV nu al aanbiedt) beschikbaar zijn. Daarnaast kan de lesmethode

ook per thema aan risicogroepen worden gegeven door een TP-professional (Toegepaste Psycholoog). Dit zou bijvoorbeeld in tweewekelijkse trainingen aan groepen kunnen worden gegeven. De TP-professional beschikt over de kennis van de psychische problematiek van de jongeren van Stichting WBJV en coachingsvaardigheden. Ook komt de ervaring van de TP-professional met het geven van preventie-interventies van pas bij het uitvoeren van de lesmethode. Door de jongeren van Stichting WBJV in tweewekelijkse trainingen intern te coachen hoeft de organisatie geen externe partij in te schakelen waardoor kosten worden bespaard. Door een interne TP-professional deze trainingen aan te laten bieden, blijft de kennis en expertise in de organisatie en kunnen (woon)begeleiders te allen tijde van deze expertise gebruik maken.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Om de respons in toekomstig onderzoek te vergroten, zouden zowel de jongeren als de (woon)begeleiders door de onderzoeker zelf benaderd kunnen worden voor deelname. De jongeren kunnen op deze manier extra gemotiveerd worden door de onderzoeker. De onderzoeker kan antwoord geven op de vragen die deelname aan het onderzoek van de jongere of (woon)begeleider eventueel in de weg staan. De persoonlijke benadering van (woon)begeleiders kan hetzelfde teweegbrengen en daarnaast ook inventariseren of de benadering van de jongeren beter door de (woon)begeleider of door de onderzoeker gedaan kan worden. Het is moeilijk om uitspraken te doen in hoeverre de (woon)begeleider de jongere heeft gemotiveerd om mee te werken aan het onderzoek. Als de onderzoeker bij vervolg onderzoek de jongeren en (woon)begeleiders zelf benaderd kan achteraf met meer zekerheid een reden worden gegeven waarom de respons is zoals hij is.

Wat betreft de incentive, die is ingezet om de respons te verhogen, is er geen rekening gehouden met de anonimiteit van het onderzoek. De onderzoeker deed na het verzamelen van alle ingevulde vragenlijst de ontdekking dat het hierdoor onmogelijk was om vijf gelukkige winnaars te kiezen. Voor vervolg onderzoek zouden respondenten die kans willen maken op een prijs hun voor- en achternaam kunnen noteren. Gezien het privacygevoelige onderwerp seksualiteit zou dit kunnen betekenen dat niemand zijn voor- en achternaam in wil vullen. Een andere aanbeveling voor toekomstig onderzoek is dat de (woon)begeleider die alle vragenlijsten ingevuld teruggeeft een kans maakt op een prijs waar ook alle jongeren van kunnen genieten (bijvoorbeeld vrijkaarten voor een activiteit). Dit zou de (woon)begeleider kunnen motiveren om alle vragenlijsten ingevuld te krijgen en de jongeren zouden ook elkaar kunnen motiveren om de vragenlijst in te vullen.

Met het oog op vervolg onderzoek zijn er ook aanbevelingen om de vragenlijst in de toekomst aan te passen. De grote van de vragenlijst deed sommige jongeren afschrikken wat heeft geleid tot een lagere respons. Daarbij werd ook opgemerkt (door de jongeren en de (woon)begeleiders) dat de vragenlijst een saaie indruk achterliet. In geval van toekomstig onderzoek zou de vragenlijst opgeleukt of vereenvoudigd kunnen worden met plaatjes of gekleurde teksten.

De vragenlijst voor de (woon)begeleider bevatte veel open vragen. Op sommige vragen gaven de (woon)begeleiders korte, onduidelijke of herhaaldelijk dezelfde antwoorden. In vervolgonderzoek kan de onderzoeker de vragenlijst voor de (woon)begeleider vervangen door een semigestructureerd interview onder een kleiner aantal (woon)begeleiders. Door op dit gebied kwalitatief onderzoek te doen kan de onderzoeker aan veel specifiekere antwoorden komen en meer de diepte in gaan.

Nawoord

U bent aan het einde gekomen van de risico-inventarisatie van de seksuele gezondheid van de jongeren van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen. Dit onderzoek is geschreven door Charlotte Grob. Ik volg de opleiding Toegepaste Psychologie aan het Saxion in Deventer. Dit onderzoek is geschreven als afstudeeronderzoek in opdracht van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen te Hengelo.

Ik kijk met veel plezier terug op het schrijven van dit onderzoek. De affiniteit die ik met dit onderwerp heb is groot en ik had het over niets liever dan dit onderwerp gedaan. Het schrijven van een scriptie kon ik niet makkelijker maken, maar wel leuker! Ik heb geschreven op de mooiste plekken langs de kust van Spanje, Marokko, Portugal en Zuid Frankrijk. De rust die ik daar heb gevonden om mijn scriptie te schrijven, heeft dit onderzoek uiteindelijk tot een succes gemaakt.

Ik wil nogmaals mijn dank uitspreken aan de opdrachtgever en de begeleiding. Kim Schepers, Eva Spekschoor, Ronald Veldhuis en Erik van Kampen bedankt voor de kans, de ondersteuning en het vertrouwen in mij. Zonder hen had ik het schrijven van een scriptie veel zwaarder gevonden. Laurens Ekkel dank ik voor de ondersteuning en begeleiding vanuit school. Daarnaast gaat mijn dank ook uit aan een vriendin en professional in de geestelijke gezondheidszorg; MSc I. Kiers, GZ-psycholoog, voor het kritisch beoordelen van mijn scriptie en de figuurlijke stok achter de deur.

Bronnenlijst

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Text Revision. (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Abraham, S. (2015). *Eating Disorders: The Facts*. Oxford: Oxford University Press
- Barkley, R.A. (2002). *Major life activity and health outcomes associated with attentiondeficit/hyperactivity disorder*. Journal of Clinical Psychiatry, 63 (suppl 12), 10-15
- Bogt T ter, Dorsselaer S van, Vollebergh W. *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandsescholieren. HBSC - Nederland 2002*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2003
- Bosch, E. & Suykerbuyk, E. (2009). *Seks met beleid: visie en beleid op seksualiteit in het leven van mensen met een verstandelijke beperking, handvatten en werkvormen*. Arnhem, Bosch & Suykerbuyk Trainingscentrum VOF.
- Boudesteijn, F., van der Vegt, E. J. M., Visser, K., Tick, N. & Maras, A. (2011). *Psychoseksueleontwikkelingbijadolescenten met eenautismespectrumstoornis*. Assen: Van Gurcum.
- Bronckaers, B., Probst, M., Schotte, C. & Vanderlinden, J. (2007). *Het verband tussen traumatische ervaringen en psychopathologie bij eetstoornissen*. Directieve therapie, 27(4)
- Brugman, E., Goedhart, H., Vogels, T. & van Zessen, G. (1995). *Jeugd & Seks 1995*. Utrecht: SWP
- Cense, M., van de Walle, R. & van Dijk, L. (2011). *Moeilijk lerende jongeren over seks en grenzen*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Centrum Seksueel Geweld. (2016). *Bijna helft van verkrachtingsslachtoffers eerder misbruikt of mishandeld*. Utrecht: Centrum Seksueel Geweld
- Tice, L., Hall, R. C., Beresford, T. P., Quinones, J. & Hall, A. K. (1989). *Sexual abuse in patients with eating disorders*. Psychiatric Medicine 7(4)
- Cleas, L., Declercq, L., De Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., Ronsse, E. & Vangansbeke, T. (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant uitgeverij.
- Cooper, A., Delmonico, D. L., Griffin-Shelly, E. & Mathy, R. M. *Online sexualactivity: An examination of potentiallyproblematicbehaviors*. Sex Addict Compul. 2004;11:129-143
- Coren, C. (2003). *Teenagers with mental disability lack reproductive education and knowledge; Still, many have sex*. Perspectives on SexualandReproductive Health, 35(4), 187-195
- De Graaf, H. de, Dijk, L. van, & Wijsen, C. (2010). *Leefstijlcampagne seksuele weerbaarheid. Voorbereidend literatuuronderzoek*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- De Graaf, H., Kruijer, H., van Acker, J. & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft, Eburon Uitgeverij B.V.
- De Graaf, H., van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D. & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017*. Delft, Eburon Uitgeverij B.V.
- De Graaf, H., Meijer, S., Poelman, J. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft, Eburon Uitgeverij B.V.
- De Graaf, H. & Maris, S. (2014). *De seksuele ontwikkeling van kinderen met een beperking of psychiatrisch probleem*. Utrecht, Rutgers WPF
- De Haas, S. (2012). *Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland*. Utrecht: Rutgers WPF
- De Looze, M., van Dorsselaer, S., de Roos, S., Verdurmen, J. E. E., Stevens, G. & Gommans, R. (2013). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I. & van Nieuwenhuizen, C. (2013). *Autism and normative sexual development: a narrative review*. Journal of Clinical Nursing 22(23-24) doi:10.1111/jocn.12397
- Došen, A., Gardner, W. I., Griffiths, D. M., King, R. & Lapointe, A. (2008). *Richtlijnen en principes voor de praktijk. Beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor personen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag*. Utrecht: Vilans.
- Drenth, P. J. D. & Sijsma, K. (2005). *Testtheorie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Egberink, I. J. L. & Vermeulen, C. S. M. (2009-2018). *COTAN Documentatie (www.cotandocumentatie.nl)*. Amsterdam: Boom Uitgervers Amsterdam.
- Evers, M. & van der Avoird, C. (2017). *Interview over ervaringen met het voorlichten van jongeren*. Zwolle: GGD IJsselland.
- Felitti V. J. & Anda, R. F. (2010). *The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare (2010)*. Cambridge: Cambridge University Press

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. American Journal of Preventive Medicine 14(4)
- Hermanns J, Öry F, Schrijvers G (Inventgroep). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een adviesover vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Utrecht: Julius Centrum
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., Nordenberg, D. & Marchbanks, P. A. (2000). *Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and woman: a retrospective study*. Atlanta: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
- Huijbregts, V. (1996). *Je leven weer in eigen hand*. Utrecht: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Kennisnet. (2014). *LVB-jeugd en sociale media*. Zoetermeer: Kennisnet
- Kindt, K.C.M. (2006). *Seksuele attitude, ervaring, behoeften en kennis bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Afstudeerscriptie Kinder- en Jeugdpsychologie*. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- Klapwijk, P. (2017). *Onderzoek: Sexting*. Hilversum: EenVandaag
- Korrelboom, K. (2011). *COMET voor negatief zelfbeeld*. Houten: BohnStafleu van Loghum
- Kuiper, M., Dusseldorp, E.G.; Vogels, A.G.C. (2010). *A first hypothetical estimate of the Dutch burden of diseases with respect of negative experiences during childhood*. Leiden: TNO.
- Lenhart, A. (2009). *Teens and Sexting*. Pew Research center: Washington D.C. Ontleend op 20 april 2017 aan http://ncdsv.org/images/PewInternet_TeensAndSexting_12-2009.pdf.
- Neeleman, A. (2008). *Seksueel functioneren van mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis*. Tijdschrift voor Seksuologie, 32 (73-79)
- Petersen, L. T., Meijer, S., De Graaf, H. & van Bergen. (2006). *Seksueel gedrag en het risico van seksueel overdraagbare aandoeningen bij jongeren en adolescenten*. Houten: BohnStafleu van Loghum
- Picavet, C. & van Ditzhuijzen. (2017). *Symposiumverslag 'Abortus en psychische gezondheid'*. Tijdschrift voor Seksuologie.
- Rimington, D. D. & Gast, J. (2007). *Cybersex Use and Abuse: Implications for Health Education*. American Journal of Health Education. 38(1). Ontleend op 11 december 2017 aan <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ795817.pdf>
- SENSOA. (2009). *Feiten en Cijfers: Jongeren, seksualiteit en internet*. Ontleend op 11 december 2017 aan https://dgm.wikispaces.com/file/view/feiten_en_cijfers_jongeren_internet_en_seksualiteit.pdf
- Schakenraad, W., Janssens, K., Lammers, M. & Brants, L. (2008). *Seksualiteit en grenzen. Wat maakt jongeren met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar?* Utrecht: Movisie.
- Schrijvers, C. T. M. & Schoemaker, C. G. (2008). *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Schuit, A. J. (2010). *Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau. Aangrijpingspunten voor preventie*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Van Berlo, W. van, Haas, S. de, Oosten, N. van, Dijk, L. van, Brants, L., Tonnon, S., & Storms, O. (2011). *Beperkt weerbaar: Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE
- Van Berlo, W., Wijzen C, Vanwesenbeeck I. (2005). *Gebrek aan regie. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht: RNG, 2005
- Van Dorsselaer, S., Zeijl, E., van den Eeckhout, S., ter Bogt T. & Vollebergh, W. (2005). *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Ditzhuijzen, J., van Nijnt, C., De Graaf, R., ten Have, M. & Vollebergh, W. (2016). *Abortus en psychische gezondheid*. Utrecht: Universiteit van Utrecht
- Van Hasselt, N. & de Wit, J. (2013). *Let's talk about sex. Over middelengebruik en seksualiteit*. Verslaving: Tijdschrift over Verslavingsproblematiek, 9(2), 44-58
- Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L. & Emmelkamp, P. M. G. (2008). *Handboek Psychopathologie 1 Basisbegrippen*. Houten: BohnStafleu van Loghum
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4^e ed.). Amsterdam; Boom Lemma
- Verhulst, F. C. (2003). *Kinder- en jeugdpsychiatrie*. Assen: Uitgeverij Van Gorcum

Verhulst, F. C. & Verheij F. (red.). *Kinder- en jeugdpsychiatrie: Onderzoek en diagnostiek*. Assen: Van Gorcum, 2006

Waldinger, M. D. (1999). *Seksuele bijwerkingen van antidepressiva*. Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde 143:1853-7

WHO (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Keulen: WHO Regional Office for Europe and BZgA.

Wijsen, C. & de Haas, S. (2012). *Seksuele gezondheid in Nederland 2011*. Tijdschrift voor Seksuologie, 36(2)

ZonMw. (2012). *Evaluatie programma Seksuele Gezondheid van de Jeugd*. Den Haag, ZonMw. Ontleend op 3 maart 2017 aan https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/Evaluatie_Seksuele_Gezondheid_van_de_Jeugd.pdf

Afbeelding

'The bird and the bee' ontleend op 20-06-2017 aan <http://www.catholiclane.com/wp-content/uploads/sex-education.jpg>

Eigenwerkverklaring

Ondergetekende:

Charlotte Grob verklaart ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en daarom geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander,
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding door middel van voetnoten,
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Safe Assign (Blackboard).

Plaats: **Hengelo**

Datum: **02-10-2018**

Handtekening:

A handwritten signature in black ink that reads "CmlGrob". The letters are cursive and slightly slanted to the right.

N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werkverklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in Art. 19 OER.

Bijlage

Bijlage 1	Seksuele gezondheid in 15 constructen door De Graaf et al. (2005)	pagina 34
Bijlage 2	Tijdspad procedure	pagina 35
Bijlage 3	Begeleidende brief voor de (woon)begeleider	pagina 36
Bijlage 4	Vragenlijst (woon)begeleiders	pagina 37
Bijlage 5	Vragenlijst cliënten	pagina 40
Bijlage 6	Vragenlijst 'Seks onder je 25 ^e ' van De Graaf et al. (2017)	pagina 55
Bijlage 7	Beoordeling Cronbach's alpha volgens Verhoeven (2011)	pagina 56
Bijlage 8	Globaal overzicht over de inhoud van 'vragenlijst cliënten' en de vragenlijst 'Seks onder je 25 ^e ' van De Graaf et al (2017)	pagina 57

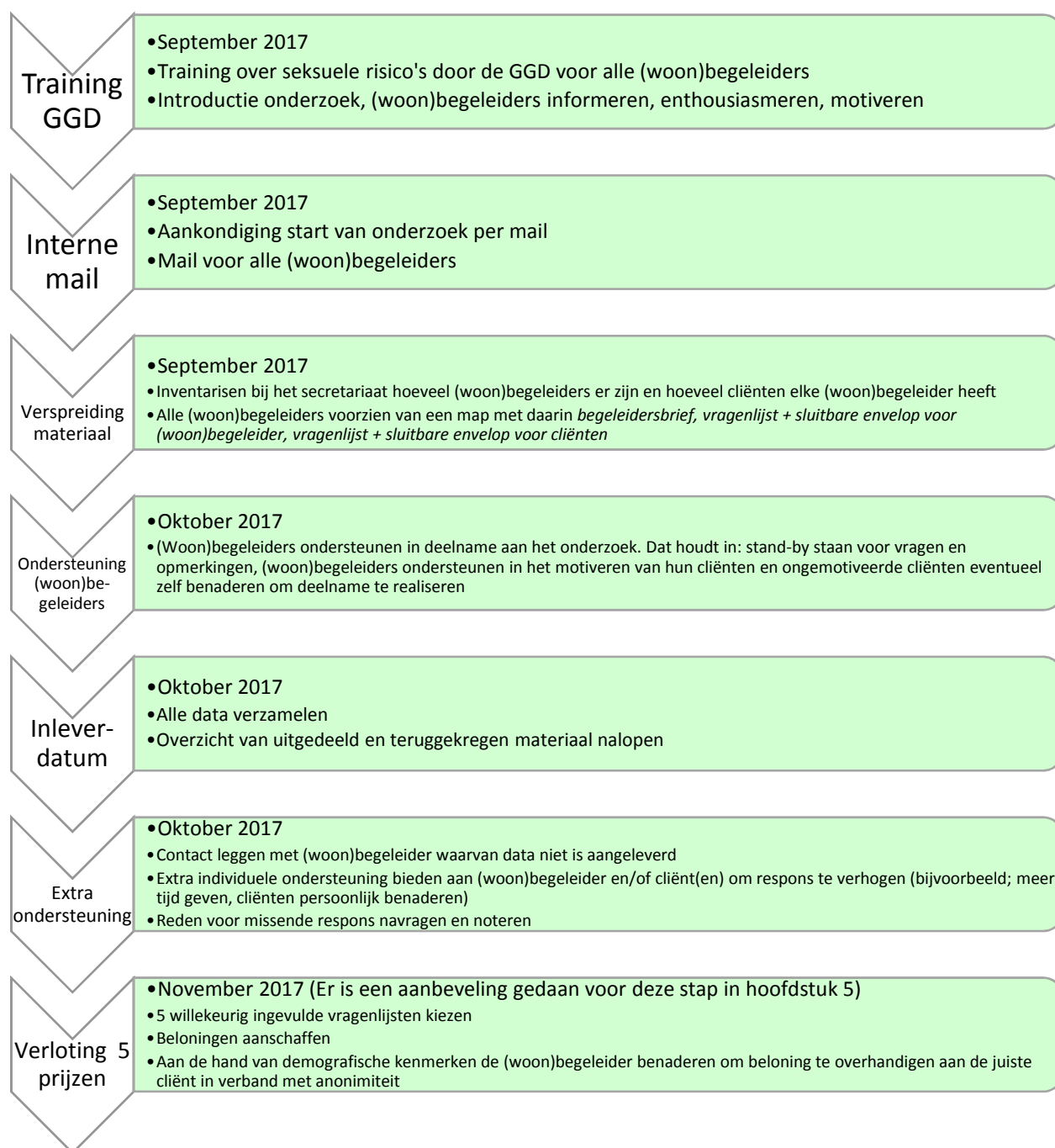
Bijlage 1 Seksuele gezondheid in 15 constructen door De Graaf et al. (2005)

1. **Geslacht, leeftijd, opleiding, etniciteit, religie**, stedelijkheid;
2. Verliefdheid en verkering, seksuele ervaring, type partners;
3. Evaluatie van de eerste geslachtsgemeenschap: planning, timing, kwaliteit, spijt;
4. Seksuele opvattingen, motieven, seksueel zelfbeeld, satisfactie;
5. Interactiecompetentie: communicatie, assertiviteit, zelfvertrouwen en controle;
6. Seksuele oriëntatie: aantrekking en gedrag, zelfbenoeming, coming out, geïnternaliseerde homofobie en homo-negativiteit onder heterojongeren;
7. **Condoom- en anticonceptiegebruik**, hiv en soa, testgedrag, ongeplande zwangerschap;
8. Spijt van seks, **seksuele dwang, grensoverschrijdende strategieën**;
9. Seksuele problemen: niet of te snel klaarkomen, geen zin, geen opwindning, pijn;
10. Betaalde seks en ruilseks, **sexting, online seks en pornogebruik**;
11. **Alcohol en drugsgebruik en rol bij grensoverschrijding**;
12. Praten over seks en sociale normen van ouders en vrienden;
13. Vrijheid thuis in partnerkeuze en seksualiteit en kennis van ouders van seksuele gedrag kind;
14. **Inhoud en waardering van seksuele vorming op school**;
15. **Kennis, informatiegebruik, sociale steun bij problemen op seksueel gebied**.

Dikgedrukte concepten: deze concepten vormen samen de constructen voor de 'vragenlijst voor de cliënten' (zie bijlage 8).

Cursiefgedrukte concepten: deze concepten vormen samen het begrip 'Seksuele gezondheid'

Bijlage 2 Tijdspad procedure



Figuur 1: Tijdspad procedure

LEES DIT EERST!!!

Beste collega,

Zoals sommigen van jullie wel weten ben ik bezig met afstuderen binnen de stichting. Ik doe onderzoek naar de mate waarin de jongeren van Stichting WBJV risico's nemen met betrekking tot seksualiteit. Dit onderzoek gaat met name over de thema's **kennis en informatie, anticonceptie en condoomgebruik, wensen en grenzen en mediagebruik**. Deze thema's zijn gekozen omdat uit de literatuur is gebleken dat de risicogroepen binnen deze onderwerpen sterk overeenkomen met onze doelgroep. Maar of dit ook betekent dat onze jongeren in dezelfde mate deze risico's nemen, dat ga ik onderzoeken!

Aan de hand van deze vragenlijst kan ik in beeld brengen hoe de jongeren van Stichting WBJV binnen deze thema's handelt. In de vragenlijst worden per thema dan ook een aantal vragen gesteld. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer **15 tot 30 minuten** afhankelijk van eventuele concentratie of leesproblemen. De vragen zijn zo makkelijk mogelijk geformuleerd maar kunnen soms toch moeilijk zijn voor sommige jongeren.

Alle jongeren krijgen van hun begeleider, van jou dus, één vragenlijst met een grote envelop. Hier hoeft geen naam op want het onderzoek is **100% anoniem**. Het doel is dat **alle jongeren** van de stichting de lijst invullen om een zo volledig en meest betrouwbaar beeld te kunnen geven van de jongeren van de stichting.

Hoe kun jij mij helpen? Als begeleider kun jij mij helpen met mijn onderzoek door **al jouw jongeren** de vragenlijst in te laten vullen. Daarnaast zit bij dit pakket ook nog een kleine vragenlijst voor jou als begeleider. Deze vragenlijst inventariseert **jouw mening** ten aanzien van de aanpak van seksuele risico's binnen de stichting. Lever alle ingevulde vragenlijsten (dus de vragenlijst van jou en van jouw jongeren) in de bijgevoegde envelop **vóór 30 september** weer bij mij in. Je mag ze ook op kantoor in mijn postvakje leggen.

Hoe kun jij jouw jongere helpen?

- Neem de instructiepagina samendoor,
- Schat in of je de jongere de vragenlijst in een keer of in meerdere delen laat invullen. Denk hierbij aan concentratievermogen, problemen met taal of begrijpend lezen of de motivatie,
- Schat in of de jongere de vragenlijst zelfstandig in kan vullen of ondersteuning nodig heeft,
- De vragenlijst bevat privacygevoelige thema's. Wees bewust dat sommige jongeren door bijvoorbeeld schaamte niet eerlijk durven te antwoorden in het bijzijn van een begeleider,
- Begeleidt u een **minderjarige jongere**? Maak deelname aan het onderzoek bespreekbaar met ouders of verzorgers van de jongere.
- Bedenk dat het thema **wensen en grenzen** (een van de laatste onderdelen) voor sommige jongeren als belastend kan worden ervaren. In dit thema wordt onder andere gevraagd of 'je weleens iets tegen je wil hebt meegemaakt',
- Biedt de jongere na het invullen ruimte om misschien even na te praten of vragen te stellen,
- Geef duidelijk aan dat van hem verwacht wordt dat de vragenlijst ingevuld gaat worden, niet invullen behoort niet tot de opties. Koppel het eventueel aan werkplandoelen zoals 'afspraken en/of verplichtingen nakomen'.

Hoe help ik jou?

Doordat in beeld gebracht wordt op welke gebieden de jongeren van Stichting WBJV risico's nemen, kan hier in de toekomst beter op worden ingespeeld. Als begeleider krijg je een compleet beeld van wat speelt en hierdoor kun jij jouw jongeren op gebied van seksualiteit nog beter begeleiden. Daarnaast kan ook vanuit het management preventief op de probleemgebieden ingespeeld worden. Denk hierbij aan het organiseren van doelgerichte trainingen, workshops, tips of handvaten. Dit kan zowel gericht zijn op jullie als begeleiders maar ook op de jongeren zelf.

Alvast ontzettend bedankt dat je mij wil helpen met het afstuderen! Schroom niet om mij te bellen bij vragen of andere dingen. Succes met het stimuleren van jouw jongeren om de vragenlijsten allemaal ingevuld te krijgen.

Vriendelijke groet,
Charlotte Grob

Bijlage 4 Vragenlijst (woon)begeleider

Vragenlijst werknemers

Voor u ligt een korte vragenlijst die uw visie inventariseert over de aandacht die besteed wordt aan seksualiteit binnen Stichting WBJV. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer **10 minuten** duren. Bij vragen en, of opmerkingen kunt u zich wenden tot de onderzoeker.

Eerst wat algemene vragen

1. Bent u een man of een vrouw?

Man

Vrouw

2. Hoe oud bent u?

.....jaar

3. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

Praktijkonderwijs

Vmbo basisberoepsgericht

Vmbo kaderberoepsgericht

Vmbo gemengde leerweg

Vmbo theoretische leerweg/mavo

Havo

Vwo, atheneum of gymnasium

Mbo (bijvoorbeeld ROC, AOC, entreeopleiding, BOL of BBL)

Hbo

Universiteit

iets anders, namelijk

4. Hoe heet uw hoogst afgeronde opleiding?

.....

5. Welke soort begeleiding geeft u?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

Woonbegeleiding op een trainingshuis

Persoonlijke begeleiding op de Markant

Ambulante begeleiding

iets anders, namelijk

Hieronder volgen de vragen die gaan over de mate waarin u vindt dat Stichting WBJV aandacht besteedt aan seksualiteit.

* = In sommige vragen wordt er gerefereerd naar 'Stichting WBJV'. Hiermee wordt bedoeld op het **management en de gedragswetenschappers**.

Andere vragen gaan over **u** als (woon)begeleider en **de jongeren die u als (woon)begeleider begeleidt**.

6. Hoe beoordeelt u de aandacht die Stichting WBJV* besteedt aan seksualiteit?

Geef een cijfer tussen de 1 en 10 waarbij 1 staat voor heel slecht en 10 voor heel goed.

Heel slecht

Heel goed

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Moet er door Stichting WBJV* meer of minder aandacht besteed worden aan seksualiteit?

meer
precies goed
minder
weet ik niet

8. Welke manieren past Stichting WBJV* toe om risico's met betrekking tot seksualiteit te verminderen of beperken? (Denk aan voorlichting, training, cursus, expertisebevordering en licht deze toe)

.....
.....
.....

9. Hoe kan Stichting WBJV* volgens u de seksuele gezondheid van de jongeren verbeteren of bevorderen?

.....
.....
.....

In de volgende twee vragen wordt gevraagd naar het gebied *mediagebruik* met betrekking tot seksualiteit. Met dit gebied worden de volgende dingen bedoeld: **online daten**, **sexting** (het versturen/ontvangen van seksueel getinte foto's via Whatsapp, Snapchat of andere sociale media), **grooming** (online loverboy, iemand die zich anders voordoet dat hij/zij is en hiermee ook het slachtoffer chanteert) en **porno** (foto's of filmpjes van mensen die seks hebben of masturberen).

10. Op welk gebied **met betrekking tot seksualiteit** moet Stichting WBJV* meer aandacht aan besteden?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

geen,
kennis en informatie over seksualiteit,
anticonceptie (condoom, de pil, spiraal)
soa (condoomgebruik)
weerbaarheid en grensoverschrijding,
mediagebruik
weet ik niet
anders, namelijk

11. Als u kijkt naar de jongeren die u begeleidt, op welk gebied nemen zij risico's **met betrekking tot seksualiteit**? (Meerdere antwoorden mogelijk)

geen,
kennis en informatie over seksualiteit,
anticonceptie (condoom, de pil, spiraal)
soa (condoomgebruik)
weerbaarheid en grensoverschrijding,
mediagebruik
weet ik niet
anders, namelijk

12. Hoe beoordeelt u de aandacht die u als (woon)begeleider besteedt aan seksualiteit?
Geef een cijfer tussen de 1 en 10 waarbij 1 staat voor heel slecht en 10 voor heel goed.

Heel slecht

Heel goed

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Hoe maakt u als (woon)begeleider seksualiteit bespreekbaar met de jongeren die u begeleidt?

.....
.....
.....

14. Wat helpt u als (woon)begeleider om seksualiteit bespreekbaar te maken?

.....
.....
.....
.....

In de volgende vraag wordt gevraagd naar het gebied *mediagebruik* met betrekking tot seksualiteit. Met dit gebied worden de volgende dingen bedoeld: **online daten, sexting en grooming**.

15. Op welke gebieden zou u als (woon)begeleider graag ondersteunt worden in het bespreken van seksualiteit? Denk aan tips of handvaten die u graag zou willen ontvangen.
(Meerdere antwoorden mogelijk)

geen,
kennis en informatie over seksualiteit,
anticonceptie (condoom, de pil, spiraal)
soa (condoomgebruik)
weerbaarheid en grensoverschrijding,
mediagebruik
weet ik niet
anders, namelijk

16. Heeft u nog tips, vragen of opmerkingen? Schrijf ze hieronder samen met uw naam op en de onderzoeker zal contact met u zoeken.

.....
.....
.....
.....

Hartelijk bedankt voor uw deelname!

Bijlage 5 Vragenlijst jongere

Opmerking: de vragenlijst die is uitgedeeld aan de respondenten had een andere lay-out. Hiermee wordt bedoeld dat elk hoofdstuk op een nieuwe pagina begon en een item nooit verdeeld over twee pagina's stond. In deze bijlage is een andere lay-out toegepast om extra pagina's te besparen. De vragenlijst met originele lay-out is op te vragen bij de schrijver van dit onderzoek.

LEES DIT EERST

Waarover gaat deze vragenlijst?

Deze vragenlijst gaat over liefde, seks en alles wat hiermee te maken heeft. We vragen jou en alle andere jongeren van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen (St. WBJV) om deze vragen te beantwoorden.

Waarom stellen we deze vragen eigenlijk?

St. WBJV wil weten hoe jij en de andere jongeren van St. WBJV omgaan met vragen over seks, voorbehoedsmiddelen (zoals de pil), condooms, wensen en grenzen aangeven en sociale media. Wat weet je wel, en wat weet je niet? Het doel is dat St. WBJV jou en alle andere jongeren voortaan betere informatie kan geven en beter kan helpen.

100% ANONIEM

Omdat sommige vragen persoonlijk zijn, word je naam niet gevraagd. Je hoeft je naam dus niet op de vragenlijst te zetten. Alle informatie wordt vertrouwelijk en anoniem behandeld. Niemand zal dus weten welke antwoorden jij hebt gegeven.

Hoe geef je antwoord op de vragen?

- Geef eerlijk antwoord op alle vragen.
- **Begrijp je een vraag niet? Vraag je begeleider om uitleg!**
- Overleg niet met andere jongeren.
- Er bestaan geen foute antwoorden. Het gaat erom wat **jij** vindt of wat **jij** doet.
- Bij veel vragen kun je maar één antwoord geven. Kruis dan één hokje aan bij het antwoord dat jij wilt geven.
- Soms kun je meerdere antwoorden geven. Dit staat dan duidelijk bij de vraag.
- Soms kun je bij een vraag zelf een antwoord schrijven.
- Passen de antwoorden niet helemaal bij jouw situatie? Kies dan het antwoord dat het beste bij je past.
- **Ben je klaar? Lever de vragenlijst dan in de envelop bij je begeleider in.**

MEEDOEN WORDT NATUURLIJK BELOOND!

Onder alle jongeren die de vragenlijst hebben ingevuld, krijgen 5 jongeren een prijs. Kruis hieronder aan voor welke prijs jij mee zou willen doen:

Beautypakket met onder andere een geurtje, maskertje, nagellak, deo, sieraad
Snackpakket met onder andere Tony Chocology, M&M's, popcorn, chips, candybar
Bioscoopbon van €15,-
VVV-bon van €15,- Bijna overal in te wisselen voor bijv. boodschappen, sigaretten, kleding, huisaccessoires

A. ALGEMENE VRAGEN

Onderstaand een paar algemene vragen. Jouw naam vragen we niet!!
Hierdoor zijn alle antwoorden die je geeft ANONIEM.

A1. Hoe oud ben je?

..... jaar

A2. Welke uitspraak past het beste bij jou?

Ik ga naar school/ik studeer → Ga verder naar vraag A3

Ik werk

Ik heb een WIA of Wajong uitkering

Ik heb een bijstandsuitkering

Ik heb dagbesteding of ik heb vrijwilligerswerk

Ik heb therapie of ik heb behandeling

Ik heb geen werk (werkloos)

Iets anders, namelijk

Beantwoord deze vraag alleen als je nog naar school gaat.

A3. Welke opleiding volg je?

Praktijkonderwijs

Vmbo basisberoepsgericht

Vmbo kaderberoepsgericht

Vmbo gemengde leerweg

Vmbo theoretische leerweg/mavo

Havo

Vwo, atheneum of gymnasium

Mbo (bijvoorbeeld ROC, AOC, entreeopleiding, BOL of BBL)

Hbo

Universiteit

Iets anders, namelijk

A4. Wat is de hoogste diploma die je hebt behaald?

Praktijkonderwijs

Vmbo basisberoepsgericht

Vmbo kaderberoepsgericht

Vmbo gemengde leerweg

Vmbo theoretische leerweg/mavo

Havo

Vwo, atheneum of gymnasium

Mbo (bijvoorbeeld ROC, AOC, entreeopleiding, BOL of BBL)

Hbo

Universiteit

Iets anders, namelijk

A5. Met welk geslacht ben je geboren?

Als jongen

Als meisje

A6. In welk land ben je geboren?

Nederland

Marokko

Turkije

Suriname

Duitsland

Nederlandse Antillen of Aruba

Iets anders, namelijk

.....

A7. Waar is je moeder geboren?

Nederland
Marokko
Turkije
Suriname
Duitsland
Nederlandse Antillen of Aruba
iets anders, namelijk
dat weet ik niet

A8. Waar is je vader geboren?

Nederland
Marokko
Turkije
Suriname
Duitsland
Nederlandse Antillen of Aruba
iets anders, namelijk
dat weet ik niet

A9. Welke soort begeleiding krijg jij van Stichting Woonbegeleiding Jong Volwassenen?

Ik krijg woonbegeleiding op locatie Beethovenlaan, Enschede
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Bornesestraat, Almelo
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Canadian Grenadier, Hengelo
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Cronjéstraat, Hengelo
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Huneveldlaan, Oldenzaal
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Langelermaatweg, Hengelo
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Marskant, Hengelo
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Oelerweg, Hengelo
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Spiegelstraat, Hengelo
Ik krijg woonbegeleiding op locatie Willem de Clercqstraat
Ik krijg individuele begeleiding en woon in een woning van St. WBJV
Ik krijg individuele begeleiding en woon in een eigen woning die op mijn eigen naam staat

A10. Is geloof belangrijk voor je?

Ja, het geloof is **heel** belangrijk voor me
Ja, het geloof is **een beetje** belangrijk voor me
Nee, het geloof is **niet** belangrijk voor me
iets anders, namelijk

A11. Welk geloof heb je?

Katholiek
Protestants
Islamitisch
Hindoeïstisch
Joods
Boeddhistisch
Een ander geloof, namelijk
Ik heb geen geloof

E. WAT WEET JIJ EN WAT WIL JIJ WETEN?

De volgende vragen gaan over kennis en informatie over seks.

Geslachtsgemeenschap: met de penis in de vagina of anus gaan.

Ben je een man? Dan bedoelen we dat je met je penis in een vagina of anus gaat.

Ben je een vrouw? Dan bedoelen we dat een man met zijn penis in jouw vagina of anus gaat.

Soa's: seksueel overdraagbare aandoeningen. Dit zijn ziektes die je kunt krijgen als je pijpt, beft of geslachtsgemeenschap hebt zonder condoom. Bijvoorbeeld chlamydia of gonorroe.

E1. Zijn de volgende uitspraken juist of onjuist?

juist onjuist weet ik niet

-
- a. de pil verkleint de kans dat je een soa oploopt
-
- b. als je je vagina, penis of anus na seks goed wast, loop je minder snel een soa op
-
- c. je kunt de morning-afterpil bij de drogist kopen zonder doktersrecept
-
- d. als je geen lichamelijke klachten hebt, kun je toch een soa hebben
-
- e. er zijn soa's waarvan vrouwen later geen kinderen meer kunnen krijgen
-
- f. als een meisje/vrouw de pil slikt, kan ze later geen kinderen meer krijgen
-
- g. bij de eerste geslachtsgemeenschap bloedt een meisje altijd
-
- h. de meeste soa's gaan vanzelf over

E2. Wat doe je als je iets wilt weten over seks? Je mag meerdere hokjes aankruisen.

- Niets
- Vragen aan mijn (pleeg)moeder
- Vragen aan mijn (pleeg)vader
- Vragen aan mijn broer(s) of zus(sen)
- Vragen aan andere familieleden
- Vragen aan goede vriend(en) of vriendin(nen)
- Vragen op school
- Vragen aan (gezins)voogd of reclassering
- Vragen aan begeleider van St. WBJV
- Vragen aan de huisarts
- Contact opnemen met de GGD of een medewerker van Sense
- Boekjes of tijdschriften lezen
- Zoeken op websites, sociale media of apps
- Ik wil niets weten over seks
- Iets anders, namelijk

E3. Op welke websites, sociale media of apps vind jij goede informatie over seks? Vind je er geen één goed? Vul hieronder dan niets in.

.....

.....

.....

E4. Heb je weleens gekeken op de volgende websites? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

- www.sense.info
- www.forum.sekswoordenboek.nl
- www.soaids.nl
- www.seksualiteit.nl
- www.vrijfijn.nl
- www.anticonceptievoorjou.nl
- www.zwangerwatnu.nl
- www.mantoman.nl
- Nee, ik heb **geén** van deze websites bekeken

E5. Met wie zou je praten als je een probleem hebt op het gebied van seks? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

- Met niemand
- Met mijn (pleeg)moeder
- Met mijn (pleeg)vader
- Met mijn broer(s) of zus(sen)
- Met andere familieleden
- Met mijn vriend(en) of vriendin(nen)

Met mijn vriend of vriendin (verkering)
 Met een begeleider van St. WBJV
 Met mensen online (bijvoorbeeld via chat, forum, blog of vlog)
 Met iemand van de kindertelefoon of een infolijn
 Met de huisarts
 Met iemand anders, namelijk
 Weet ik niet

E6. Hoeveel informatie heb je op school gekregen over de volgende onderwerpen?

	Geen	Weinig	Voldoende
a. verliefdheid en relaties (verkering)			
b. de pil, condooms en andere voorbehoedsmiddelen			
c. zwangerschap, kinderen krijgen en abortus			
d. soa's, hiv en aids			
e. seks terwijl je dat niet wil			
f. de leuke kanten van seks			
g. homoseksualiteit			
h. seks op televisie of online			
i. het versturen van naaktfoto's en seksfilmpjes			

E7. Hoe goed vind je de informatie over relaties en seks die je op school hebt gekregen? Geef een rapportcijfer tussen de 1 – 10.

Heel slecht Heel goed

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F. JOUW ERVARINGEN

De volgende vragen gaan over jouw ervaringen met seks. Voor dit onderzoek is het **niet** belangrijk hoeveel ervaring je hebt met seks. We vragen dit alleen om te kijken of jij je goed beschermt tegen soa en/of zwangerschap.

Geslachtsgemeenschap: met de penis in de vagina of anus gaan.
 Ben je een man? Dan bedoelen we dat je met je penis een vagina of anus gaat.
 Ben je een vrouw? Dan bedoelen we dat een man met zijn penis in jouw vagina of anus gaat.

F1. Kruis hieronder aan of je de volgende dingen weleens met iemand hebt gedaan.

	Ja	Nee
a. tongzoenen		
b. strelen of voelen		
c. vingeren of aftrekken (Let op: het kan zijn dat iemand dit bij jou heeft gedaan of dat jij dit deed bij iemand anders)		
d. geslachtsgemeenschap		
e. pijpen of beffen (Let op: het kan zijn dat iemand dit bij jou heeft gedaan of dat jij dit deed bij iemand anders)		
f. anale seks, dat is met de penis in de anus (Let op: het kan zijn dat iemand dit bij jou heeft gedaan of dat jij dit deed bij iemand anders)		

F2. Heb je hierboven aangegeven dat je wel eens geslachtsgemeenschap hebt gehad? Zo ja, wanneer was dit voor het laatst?

Nee
 Ja, in de laatste 7 dagen
 Ja, tussen 7 dagen en 4 weken geleden
 Ja, tussen 4 weken en 6 maanden geleden
 Ja, tussen 6 maanden en 1 jaar geleden

Ja, tussen 1 en 5 jaar geleden
Ja, meer dan 5 jaar geleden

G. SEKS ALGEMEEN

Hier kun je aangeven waarom je wel of (nog) geen seks hebt/hebt gehad. Je hoeft maar één van de twee vragen te beantwoorden. Lees hieronder welke.

Beantwoord deze vraag alleen als je nog **nooit** seks hebt gehad. Dat betekent dat je dus nog nooit hebt of bent gepijpt/gebeft, geslachtsgemeenschap hebt gehad of anale seks hebt gehad.

G1. Er kunnen verschillende redenen zijn dat iemand geenseks heeft gehad. Welke reden is bij jou van toepassing? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

☐ Ik vind mezelf nog te jong
☐ Het is gewoon nog niet gebeurd
☐ Ik heb daar (nog) geen zin in
☐ Ik wil eerst verliefd zijn
☐ Ik wil eerst een tijdje verkering hebben
☐ Ik wil eerst getrouwd zijn
☐ Ik wil niet zwanger worden/ik wil geen meisje zwanger maken
☐ Ik vind dat (een beetje) eng
☐ Ik weet niet hoe dat moet
☐ Ik ben onzeker over mijn lichaam
☐ Er was nog nooit iemand met wie ik dat wilde
☐ Er was nog nooit iemand die dat met mij wilde
☐ Het mag niet van mijn ouders of van mijn geloof
☐ Om een andere reden, namelijk

Beantwoord deze vraag alleen als je **wel eens** hebt of bent gepijpt/gebeft, geslachtsgemeenschap hebt gehad of anale seks hebt gehad. Zet achter a tot en met k een kruisje bij wat van jou van toepassing is.

G2. Waarom heb jij seks?

	nooit	wel eens	regelmatig	vaak	heel vaak
a. om heel dicht bij de ander te zijn					
b. omdat ik me opgewonden voel					
c. omdat ik het spannend vind					
d. omdat ik het fijn vind					
e. om de ander te laten genieten					
f. omdat ik verliefd ben					
g. om mijn liefde te laten zien					
h. om de ander een plezier te doen					
i. om de ander niet te verliezen					
j. omdat ik kinderen wil krijgen					
k. omdat het moet van de ander					

J. DE LAATSTE KEER SEKS.

De volgende vragen hoef je **alleen te beantwoorden als je geslachtsgemeenschap hebt gehad**. Heb je dus nog nooit geslachtsgemeenschap gehad, dan mag je verder gaan naar → **N. MEDIA**

Geslachtsgemeenschap: met de penis in een vagina of anus gaan.

Ben je een man? Dan bedoelen we dat je met je penis in een vagina of anus gaat.

Ben je een vrouw? Dan bedoelen we dat een man met zijn penis in jouw vagina of anus gaat.

J1. Gebruik je condooms?

☐ ja, altijd
☐ soms wel, soms niet
☐ in het begin van een relatie wel, later niet meer

nee, nooit

J2. Heb je de laatste keer dat je seks hebt gehad een condoom gebruikt?

Ja
Nee

Beantwoord deze vraag als je één of meerdere keren seks hebt gehad **zondercondoom**.

J3. Waarom gebruik je niet altijd een condoom? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

Ik wil dat niet
De ander wil dat niet
Ik heb al lang een vaste relatie (verkering)
We vertrouwden elkaar
We hebben allebei nog nooit seks gehad met iemand anders
We gebruikte al de pil of een andere anticonceptie
We willen een kind
We dachten er niet aan
We hadden te veel gedronken
We hadden drugs gebruikt
We hadden geen condoom bij ons
Met een condoom is het minder lekker
Om een andere reden, namelijk

J4. Wat heb je de laatste keer dat je seks hebt gehad gedaan om zwangerschap te voorkomen? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

Ik heb niets gebruikt om zwangerschap te voorkomen
Een condoom gebruikt
Ik/het meisje slik(te) de pil
Ik/het meisje gebruik(te) een ander voorbehoedmiddel (bijvoorbeeld spiraaltje, prikpil)
Niet klaarkomen in de vagina/voor het zingen de kerk uit (let op: deze methode is niet betrouwbaar!)
Geen seks in de vruchtbare periode/periodieke onthouding (let op: deze methode is niet betrouwbaar!)
Ik/het meisje heb/heeft een morning-afterpil gebruikt
Iets anders, namelijk

N. MEDIA

De volgende vragen gaan over sociale media.

N1. Welke van de volgende sociale media gebruik je? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

WhatsApp
Instagram
Youtube
Facebook
Snapchat
Een andere, namelijk
Ik gebruik geen sociale media

N2. Hoeveel tijd besteed je gemiddeld aan sociale media?

Minder dan 1 uur per dag
1 tot 3 uur per dag
3 tot 5 uur per dag
5 tot 10 uur per dag
10 uur per dag of meer

**N3. Met hoeveel personen die je leerde kennen via SOCIALE MEDIA heb je de afgelopen 6 maanden een afspraakje (date) gehad? Als je dit niet precies weet, geef dan een schatting.
..... personen**

Seks: als je iemand hebt of bent gepijpt/gebeft, geslachtsgemeenschap of anale seks hebt gehad.

N4. Met hoeveel van deze personen heb je seks gehad? Als je dit niet precies weet, geef dan een schatting.

..... personen

N5. Vind je de volgende dingen makkelijker in een chat of in real life? Als je ergens nog geen ervaring mee hebt, probeer je dan voor te stellen wat je het makkelijkste lijkt.

Chat: online berichtjes uitwisselen, bijvoorbeeld op WhatsApp of Snapchat

Real life: als je in het echt bij elkaar bent

	veel gemakkelijker in een chat	makkelijker in een chat	geen verschil	makkelijker in real life	veel makkelijker in real life
a. Iemand laten merken dat je hem/haar leuk vindt					
b. Iemand beter leren kennen					
c. Zeggen wat je wel en niet fijn vindt op gebied van seks					
d. Iemand een complimentje geven					
e. Met iemand een afspraakje maken voor een date					
f. Een relatie (verkering) uitmaken					

N6. Welke van de volgende datingapps heb je wel eens gebruikt? Je mag meerdere hokjes aankruisen.

Datingapps: apps waarmee je iemand kunt zoeken en mee kunt afspreken

Tinder

Happn

Grindr

Badoo

Hot or not

Inner circle

Een andere datingsapp, namelijk

Ik heb nog nooit een datingsapp gebruikt

N7. Hoe vaak gebruikte je gemiddeld een datingapp in de afgelopen 6 maanden?

Meerdere keren per dag

Ongeveer 1 keer per dag

Meerdere keren per week

Ongeveer 1 keer per week

Meerdere keren per maand

Ongeveer 1 keer per maand

(bijna) nooit

N8. Met hoeveel personen die je leerde kennen via een DATINGAPP heb je de afgelopen 6 maanden een afspraakje (date) gehad? Als je dit niet precies weet, geef dan een schatting.

..... personen

N9. Met hoeveel van deze personen heb je ook seks gehad? Als je dit niet precies weet, geef dan een schatting.

..... personen

N10. Heb je de afgelopen 6 maanden wel eens de volgende dingen gedaan?

Videochat: online gesprek via de camera van je telefoon, computer, tablet (webcam)

Online: via websites, sociale media, apps en online games via internet

	nooit	één keer	meer dan één keer
a. je borsten of borstkas laten zien tijdens een videochat			
b. je piemel of vagina laten zien tijdens een videochat			
c. online een naaktfoto of seksfilmpje van jezelf aan iemand gestuurd			
d. online een naaktfoto of seksfilmpje van iemand die je kent gezien			
e. online een naaktfoto of seksfilmpje van iemand anders verstuurd			
f. seksuele dingen doen bij jezelf of met iemand anders tijdens een videochat			

N11. Zijn de afgelopen 6 maanden wel eens de volgende dingen gebeurd?

Masturberen: met jezelf vrijen (jezelf aftrekken of vingeren)

	nooit	één keer	meer dan één keer
a. iemand stuurde mij een naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf			
b. iemand maakte een naaktfoto of seksfilmpje van mij			
c. iemand liet een naaktfoto of seksfilmpje van mij aan anderen zien			
d. iemand deelde een naaktfoto of seksfilmpje van mij met anderen			
e. iemand vroeg mij om een naaktfoto of seksfilmpje van mezelf			
f. Ik zag iemands geslachtsdelen tijdens een videochat			
g. Ik zag iemand masturberen tijdens een videochat			

N12. Wat vond je ervan dat...

	nooit gebeurd	vervelend	neutraal	leuk
a. ... iemand je een naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf stuurde?				
b. ... iemand een naaktfoto of seksfilmpje van je maakte?				
c. ... iemand een naaktfoto of seksfilmpje van jou aan anderen liet zien?				
d. ... iemand een naaktfoto of seksfilmpje van je deelde met anderen?				
e. ... iemand jou vroeg om een naaktfoto of seksfilmpje van jezelf?				
f. ... je iemands geslachtsdelen zag tijdens een videochat?				
g. ... je iemand zag masturberen tijdens een videochat?				

N13. Heb je wel eens porno gezien?

Porno: foto's of filmpjes van mensen die seks hebben of masturberen

Nee

Ja
Dat weet ik niet (meer)

N14. Hoe vaak heb je de afgelopen 6 maanden de volgende dingen gezien?

	nooit	minder dan 1x per maand	1-3x per maand	1x per week	meerdere keren per week
a. pornofilm's in een tijdschrift					
b. online pornofilm's					
c. online een pornofilmpje					
d. een pornofilmpje op DVD of blu-ray					

Porno: foto's of filmpjes van mensen die seks hebben of masturberen.

N15. Wat vind je van porno?	helemaal mee oneens	mee oneens	niet eens/niet oneens	mee eens	helemaal mee eens
a. de meeste porno is vies					
b. porno kan opwindend zijn					
c. in porno zie je wat vrouwen lekker vinden					
d. in porno worden vrouwen vaak slecht behandeld					
e. in porno zie je wat mannen lekker vinden					
f. in porno worden mannen vaak slecht behandeld					
g. van porno leer je wat seks is					
h. van porno leer je wat je moet doen tijdens seks					
i. porno kijken is slecht					
j. seks in porno is niet hetzelfde als echte seks					

Pssst, je bent al over de helft van de vragenlijst. Nog maar een paar bladzijdes!!

O. CONDOOMS

De volgende vragen gaan over het wel of niet bij je hebben van condooms.

O1. Heb je de afgelopen 12 maanden zelf condooms gekocht? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

Nee
Nee, maar wel gekregen van begeleider of gepakt van St. WBJV
Nee, maar wel gekregen van de GGD
Ja, in een winkel
Ja, online
Ja, op een andere plek, namelijk

O2. Heb je condooms bij je als je ze nodig hebt?

Altijd
Meestal wel
De helft van de keren
Meestal niet

Nooit
Ik heb ze nooit nodig

Q3. Wat vind je van de volgende uitspraken?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet eens/niet oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
a. ik vind het gênant om condooms te kopen					
b. als je condooms bij je hebt, lijkt het alsof je op seks uit bent					

Q. HET VOORKOMEN VAN ZWANGERSCHAP

De volgende vragen hoef je **alleen te beantwoorden als je een vrouw bent**.
Ben je een man? Dan mag je verder gaan naar → **U. Wensen en Grenzen**

Een voorbehoedsmiddel: iets wat je gebruikt om niet zwanger te worden. Bijvoorbeeld de pil, een spiraal of condooms.

Q1. Gebruik je op dit moment een voorbehoedsmiddel?

- Ja, de pil
- Ja, condooms
- Ja, de pil en condooms
- Ja, de prikpil
- Ja, de pleisterpil (Evra)
- Ja, de anticonceptiering (NuvaRing)
- Ja, het anticonceptiestaaftje in de arm (Implanon)
- Ja, een spiraaltje (koperspiraaltje of Mirena)
- Ja, iets anders, namelijk
- Nee, ik gebruik geen voorbehoedsmiddel → **ga verder naar vraag Q3**

Q2. Heb je met een arts of hulpverlener gesproken toen je dit voorbehoedsmiddel ging gebruiken?

- Nee
- Ja, met een huisarts
- Ja, met de GGD of een Sense verpleegkundige
- Ja, met een gynaecoloog
- Ja, met een verloskundige
- Ja, met een abortusarts
- Ja, met een begeleider van St. WBJV
- Ja, met een seksuoloog
- Ja, met iemand anders, namelijk

Beantwoord deze vraag alleen als je **met een arts of hulpverlener hebt gesproken** over het gebruik van een voorbehoedsmiddel.

Q3. Heeft de arts of hulpverlener je verteld over andere soorten voorbehoedsmiddelen?

- Nee
- Ja, over één andere methode
- Ja, over twee of meer andere methodes

Beantwoord deze vraag alleen als je **geen voorbehoedsmiddel** gebruikt.

Q4. Waarom gebruik je op dit moment geen voorbehoedsmiddel? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

- ☐ Ik heb de laatste tijd geen geslachtsgemeenschap
- ☐ Ik ben zwanger of wil zwanger worden
- ☐ Ik ben onvruchtbaar
- ☐ Mijn partner is onvruchtbaar
- ☐ Ik wil geen voorbehoedsmiddelen gebruiken

Ik durf niet naar de huisarts te gaan
Ik mag geen voorbehoedsmiddel gebruiken (van mijn ouders of van mijn geloof)
Ik kan het niet betalen
Om een andere reden, namelijk

Morning-afterpil: een pil tegen zwangerschap die je slikt nadat seks hebt gehad zonder

Q5. Heb je de afgelopen 12 maanden een morning-afterpil geslikt?

Nee → ga verder naar U1

Ja, één keer

Ja, meer dan één keer

Beantwoord deze vraag alleen als je in de afgelopen 12 maanden **wel** een morning-afterpil hebt geslikt.

Q6. Waarom heb je de afgelopen 12 maanden een morning-afterpil geslikt? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

Ik had geen voorbehoedsmiddel gebruikt

Het condoom was gescheurd of afgeleden

Ik was de pil vergeten

Mijn pil werkte niet goed (door bijvoorbeeld overgeven, diarree of een antibioticakuur)

Om een andere reden, namelijk

U. WENSEN EN GRENZEN

Dit hoofdstuk gaat over wensen en grenzen op seksueel gebied.

U1. Ben je wel eens gedwongen om seksuele dingen te doen die je niet wilde?

Nee

Ja, één keer

Ja, meerdere keren

U2. Heb je wel eens de volgende dingen meegemaakt? Let op: het kan om dingen gaan die iemand bij jou deed, maar ook dingen die jij bij iemand moest doen.

nooit

één
keer

meer
dan één
keer

a. iemand zoende mij tegen mijn wil

b. iemand raakte mijn borst(en), billen of geslachtsdelen aan tegen mijn wil

c. aftrekken of vingeren (seks met de hand) tegen mijn wil

d. pijpen of beffen (orale seks) tegen mijn wil

e. geslachtsgemeenschap (penis in vagina) tegen mijn wil

f. anale seks (penis in anus) tegen mijn wil

Beantwoord de volgende vragen alleen
als je op seksueel gebied één of meer dan één keer wat tegen je wil hebt meegemaakt.

Heb je nog **nooit** wat op seksueel gebied tegen je wil meegemaakt?

Ga dan verder naar →vraag **U13!**

U3. Hoe oud was je de eerste keer dat je seksuele dingen meemaakte die je niet wilde? Als je het niet precies weet, geef dan een schatting.

..... jaar

U4. Hoe oud was je de laatste keer dat je seksuele dingen meemaakte die je niet wilde? Als je het niet precies weet, geef dan een schatting.

..... jaar

U5. Wie deed of deden de laatste keer seksuele dingen tegen je wil?

- Een jongen of man
- Een meisje of vrouw
- Meerdere jongens of mannen
- Meerdere meisjes of vrouwen
- Meisjes of vrouwen EN jongens of mannen

U6. Wie was de persoon die de laatste keer seksuele dingen tegen je wil deed of deden? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

- Mijn vriend(in) of ex-vriend(in)
- Iemand met wie ik seks had, maar geen relatie
- Een goede vriend(in)
- Een bekende (bijvoorbeeld iemand van school of uit de buurt)
- Een familielid (bijvoorbeeld (stief)vader of oom)
- Een onbekende
- Iemand anders, namelijk

U7. Hoe oud was diegene die de laatste keer seksuele dingen deed tegen je wil? Als je het niet precies weet, geef dan een schatting.

..... jaar

U8. Je hebt seksuele dingen meegemaakt die je niet wilde. Had jij of de ander toen alcohol of drugs gebruikt?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

U9. Wat deed DE ANDER toen...

Het kan misschien moeilijk zijn om je de situatie(s) waarin iemand wat tegen je zin deed weer te herinneren. Toch zouden we graag willen weten wat **de andere** in de volgende situaties deed.

De ander: de persoon of personen die wat tegen je wil deed of deden.

Geef hieronder aan wat **de ander** deed toen je bepaalde dingen tegen je wil mee maakte. Je kunt hier meerdere antwoorden aankruisen.

- a. Wat deed **de ander** toen je **zoenen** tegen je wil meemaakte?
 - ☐ Ik heb dit nog nooit meegemaakt
 - ☐ Mij met woorden onderdrukken
 - ☐ Boos op mij worden
 - ☐ Misbruik van mij maken toen ik alcohol of drugs had gebruikt
 - ☐ Mij bedreigen met geweld
 - ☐ De ander deed niks
 - ☐ De ander deed iets anders, namelijk
- b. Wat deed **de ander** toen je **aanraken van borst(en), billen of geslachtsdelen** tegen je wil meemaakte?
 - ☐ Ik heb dit nog nooit meegemaakt
 - ☐ Mij met woorden onderdrukken
 - ☐ Boos op mij worden
 - ☐ Misbruik van mij maken toen ik alcohol of drugs had gebruikt
 - ☐ Mij bedreigen met geweld
 - ☐ De ander deed niks
 - ☐ De ander deed iets anders, namelijk
- c. Wat deed **de ander** toen je **aftrekken of vingeren** tegen je wil meemaakte?
 - ☐ Ik heb dit nog nooit meegemaakt
 - ☐ Mij met woorden onderdrukken
 - ☐ Boos op mij worden

Misbruik van mij maken toen ik alcohol of drugs had gebruikt
Mij bedreigen met geweld
De ander deed niks
De ander deed iets anders, namelijk

- d. Wat deed **de ander** toen je **pijpen of beffen** tegen je wil meemaakte?
Ik heb dit nog nooit meegemaakt
Mij met woorden onderdrukken
Boos op mij worden
Misbruik van mij maken toen ik alcohol of drugs had gebruikt
Mij bedreigen met geweld
De ander deed niks
De ander deed iets anders, namelijk

Geslachtsgemeenschap: met de penis in een vagina of anus gaan.
Ben je een man? Dan bedoelen we dat je met je penis in een vagina of anus gaat.
Ben je een vrouw? Dan bedoelen we dat een man met zijn penis in jouw vagina of anus gaat.

- e. Wat deed **de ander** toen je **geslachtsgemeenschap** tegen je wil meemaakte?
Ik heb dit nog nooit meegemaakt
Mij met woorden onderdrukken
Boos op mij worden
Misbruik van mij maken toen ik alcohol of drugs had gebruikt
Mij bedreigen met geweld
De ander deed niks
De ander deed iets anders, namelijk
- f. Wat deed **de ander** toen je **anale seks** tegen je wil meemaakte=
Ik heb dit nog nooit meegemaakt
Mij met woorden onderdrukken
Boos op mij worden
Misbruik van mij maken toen ik alcohol of drugs had gebruikt
Mij bedreigen met geweld
De ander deed niks
De ander deed iets anders, namelijk

U10. Heb je wel eens aan iemand verteld dat je dit hebt meegemaakt?

Nee
Ja, aan mijn vader of moeder
Ja, aan mijn broer(s) of zus(sen)
Ja, aan een ander familielid
Ja, aan een goede vriend of vriendin
Ja, aan een docent
Ja, aan een arts, hulpverlener of begeleider
Ja, aan de politie
Ja, aan iemand anders, namelijk

U11. Heb je ooit aangifte of een melding gedaan van seksuele dingen die tegen je wil zijn gebeurd?

Nee
Ja

U12. Heb je hulp gekregen bij het verwerken van deze ervaring(en)?

Ja, van vrienden, kennissen of familie
Ja, online (bijvoorbeeld een forum of Facebookgroep)
Ja, van een hulpverlener, arts, psycholoog of therapeut
nee

U13. Heb je zelf wel eens iemand gedwongen om seksuele dingen te doen die de ander niet wilde?

- Nee
- Ja, één keer
- Ja, meer dan één keer

U14. Heb je wel eens een van de volgende dingen gedaan, om seks te kunnen hebben? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

- Iemand met woorden onder druk zetten (bijvoorbeeld boos worden of dreigen met iets)
- Er misbruik van maken dat de ander geen 'nee' heeft gezegd
- Dreigen met geweld
- Geweld gebruiken (vasthouden, slaan of wapen gebruiken)
- Geen van de bovenstaande

U15. Als je je eigen seksuele weerbaarheid een cijfer mocht geven, welk cijfer zou je jezelf dan geven? Geef een rapportcijfer tussen de 1 – 10.

Seksuele weerbaarheid: dit betekent dat je op gebied van seks voor jezelf kunt opkomen. Je weet wat je wel en niet wil en het lukt je om 'stop' of 'nee' te zeggen als iemand over jouw grenzen gaat.

Heel slecht

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Heel goed

X. TOT SLOT

X1. Heb je alle vragen in deze vragenlijst helemaal eerlijk ingevuld?

- Ja, ik heb altijd eerlijk antwoord gegeven
- Nee, niet altijd

Als je niet altijd eerlijk antwoord hebt gegeven, beantwoord dan deze vraag.

X2. Wat is de reden dat je niet altijd eerlijk antwoord hebt gegeven? Je kunt meerdere hokjes aankruisen.

- ☐ Ik vond de vragen moeilijk
- ☐ Ik vond de vragen vervelend
- ☐ Ik vond de vragen te persoonlijk
- ☐ Ik mag niet over seks praten (van mijn ouders of geloof)
- ☐ Ik ben bang dat iemand mijn antwoorden leest
- ☐ Ik schaam me voor de dingen die ik heb gedaan of mee heb gemaakt
- ☐ Ik voel me schuldig over de dingen die ik heb gedaan of mee heb gemaakt
- ☐ Om een andere reden, namelijk

X3. Wil je verder nog iets kwijt?

.....

.....

.....

.....

Dit is het einde van de vragenlijst. Ontzettend bedankt voor het invullen!!!

De winnaars van de prijs krijgen dit eind oktober van hun begeleider te horen.

Heb je over bepaalde onderwerpen nog vragen, wil je napraten, heb je hulp nodig of wil je meer weten?

- Ga dan naar**
- www.sense.info (ANONIEM)
 - bel GGD Twente 0534 876 848 (ANONIEM)
 - of geef het aan bij je begeleider of gedragswetenschapper

Bijlage 6 Vragenlijst 'Seks onder je 25^e' van De Graaf et al. (2017)

Opmerking: deze vragenlijst is in PDF formaat verkregen van onderzoekster Hanneke De Graaf. Deze vragenlijst wordt alleen in de analoge versie van dit onderzoek verstrekt of bij verzoek aan de onderzoeker van dit onderzoek gemaild.

Bijlage 7 Beoordeling Cronbach's alpha volgens Verhoeven (2011)

Cronbach's alpha	Interne consistentie
$a \geq 0.9$	Excellent
$0.9 > a \geq 0.8$	Good
$0.8 > a \geq 0.7$	Acceptable
$0.7 > a \geq 0.6$	Questionable
$0.6 > a \geq 0.5$	Poor
$0.5 > a$	Unacceptable

Figuur 1. Tabel met beoordeling van de Cronbach's alpha volgens Verhoeven (2011)

Bijlage 8 Globaal overzicht inhoud vragenlijsten.

Tabel A is een globaal overzicht van de originele vragenlijst van De Graaf et al. (2017). In deze tabel worden alle constructen, alle thema's en de bijbehorende items weergegeven. In de laatste kolom van Tabel A is te zien of (een gedeelte van) een construct is overgenomen in de vragenlijst die gebruikt wordt voor dit onderzoek. De term 'nieuwe vragenlijst' verwijst hier naar de vragenlijst die voor dit onderzoek gebruikt is.

Tabel B is een vervolg op Tabel A. In Tabel B zijn alle items weergegeven die zijn overgenomen uit de vragenlijst van De Graaf et al. (2017) voor de huidige vragenlijst. In de eerste kolom wordt weergegeven welke items er zijn overgenomen. In de tweede en derde kolom staan de items die inhoudelijk zijn aangepast aan de context. Dit overzicht vergroot het leescomfort en voorkomt dat de lezer de twee vragenlijsten naast elkaar hoeft te leggen en zelf naar de verschillen moet zoeken. Wanneer de lezer toch de twee vragenlijsten naast elkaar gaat leggen, dan wordt aangeraden om de vierde kolom van Tabel B hierbij te gebruiken. Sommige items vanuit de vragenlijst van De Graaf et al. (2017) hebben in de nieuwe vragenlijst een andere routing gekregen.

Tabel A

Globaal overzicht van de vragenlijst van De Graaf et al. (2017)

Construct	Thema	Items	In nieuwe vragenlijst?
Algemene vragen	Demografische gegevens	A1 t/m A11	Ja
Verliefdheidsrelaties	Ervaring met verliefdheid en relaties	B1 t/m B9	
Jongens of meisjes	Seksuele voorkeur	C1 t/m C9	
Wat vind jij?	Attituden	D1 t/m D3	
Wat weet jij en wat wil jij weten?	Kennis, informatie en informatiebehoefte	E1 t/m E7, L1 t/m L3, M1	Ja
Jouw ervaringen	Eerste ervaringen	F1 t/m F21	Ja
Seks algemeen	Ervaring hele leven	G1 t/m G9	Ja
Jouw eerste keer	Eerste keer	H1 t/m H10	
geslachtsgemeenschap	geslachtsgemeenschap		
Jouw eerste keer met een jongen/meisje	Eerste sekspartner	I1 t/m I9	
De laatste met wie jij seks had	Meest recente sekspartner	J1 t/m J22	Ja
De laatste met wie jij seksuele dingen deed	Interactie met meest recente sekspartner	XX1 t/m XX14	
Wat vind jij van seks?	Seksueel zelfbeeld	K1 t/m K5	
Media	Media	N1 t/m N15	Ja
Condooms	Condoomgebruik	O1 t/m O3	Ja
Soa's	Soa/hiv	P1 t/m P12	
Het voorkomen van zwangerschap	Pilgebruik	Q1 t/m Q7	Ja
Zwangerschap	Zwangerschap	R1 t/m R11	
Kinderen en kindervens	Kinderen en kindervens	S1 t/m S4	
Seksuele problemen	Seksuele problemen	T1 t/m T3	
Grensoverschrijding	Grensoverschrijding en weerbaarheid	U1 t/m U23	Ja
Ruilseks en betaalde seks	Instrumentele seks	V1	
Psychisch welbevinden, gezondheid, traumatische jeugdervaringen	Psychisch welbevinden, gezondheid, traumatische jeugdervaringen	W1 t/m W4	
Het slot	Betrouwbaarheid van invullen	X1 t/m X3	Ja

Tabel B

Overzicht van overeenkomsten en verschillen tussen vragenlijst van De Graaf et al. (2017) en de huidige vragenlijst

Items uit De Graaf et al. (2017)	Inhoudelijk aangepaste items	Details aanpassing	Routing	
			Origineel	Nieuw
A1 t/m A11	A2	A2: antwoordmogelijkheid 'dagbesteding/vrijwilligerswerk' en 'therapie of behandeling' is toegevoegd	n.v.t.	n.v.t.
E1 t/m E7	A9 E2 & E5	A9: ipv 'postcode' wordt in de huidige vragenlijst gevraagd naar 'soort begeleiding' E2/E5: antwoordmogelijkheid '(gezins)voogd of reclassering' en 'begeleider St. WBJV' is toegevoegd	n.v.t.	n.v.t.
F2, F4, F10, F12, F14, F15 & F17	n.v.t.	n.v.t.	F2+F4+F10 + F12+F15+F17	F1 F2
G8 & G9	G8	G8: antwoordmogelijkheid 'weet niet hoe het moet' en 'onzeker over mijn lichaam' is toegevoegd	F14 G8	G1
	G9	G9= antwoordmogelijkheid 'omdat ik kinderen wil' en 'omdat het van de ander moet' is toegevoegd	G9	G2
J15, J16, J20, J21, J22	n.v.t.	n.v.t.	J15 J16 J20 J21+J22	J1 J2 J3 J4
N1 t/m N15 O1 t/m O3	n.v.t. O1	n.v.t. O1: antwoordmogelijkheid 'gekregen van begeleider van St. WBJV' of 'gekregen van GGD' toegevoegd	n.v.t. n.v.t.	n.v.t. n.v.t.
Q1 t/m Q7	Q2	Q2: antwoordmogelijkheid 'met een begeleider van St. WBJV' en 'met een seksuoloog' toegevoegd	Q1+Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7	Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6
U1 t/m U7 & U13 t/m U23	U3, U4, U5, U6	U3/U4/U5/U6 zijn samengevoegd tot één item (namelijk U9 in huidige vragenlijst). Daarbij vraagt het nieuwe item alle seksuele handelingen uit in plaats van alleen manuele, orale, vaginale en anale seks.	U7 U13 U14 U15 U16 U17	U3 U4 U5 U6 U7 U8
U99 (komt niet voor in de originele vragenlijst)	U99	U99 is een extra item in de huidige vragenlijst: respondenten dienen hun eigen seksuele weerbaarheid een cijfer te geven	U3+U4+U5 +U6 U18+U19 U20 U21 U22 U23 U99	U9 U10 U11 U12 U13 U14 U15
X1 t/m X3	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.