

1. Achtergronden

In de puberteit ontwikkelen jongeren hun seksuele identiteit en doen ze hun eerste ervaringen op met verliefdheid, relaties en seksueel contact. In de meeste gevallen gaat het hierbij om een gezonde ontwikkeling, waarbij jongeren op een verantwoorde manier met seksualiteit omgaan. In bepaalde gevallen lukt dit niet: er is dan bijvoorbeeld sprake van ongewenste zwangerschap, soa's of seksuele grensoverschrijding.

Het kabinet noemt in haar Landelijke nota gezondheidsbeleid (Ministerie van VWS, 2011) seksuele gezondheid als één van de speerpunten bij het aanleren van een gezonde leefstijl vanuit weerbaarheid: "Ook bij seksuele gezondheid zijn het stimuleren van weerbaarheid onder jongeren en het bevorderen van gezond seksueel gedrag van groot belang. Jongeren moeten de mogelijkheid hebben relaties vrijwillig, veilig en prettig vorm te geven en problemen als seksuele dwang, soa en ongewenste zwangerschap te voorkomen".

Jongeren hebben recht op betrouwbare informatie over seksualiteit en relatievorming en aan kaders waarbinnen zij zich op seksueel gebied gezond kunnen ontwikkelen.

Een belangrijke ondersteunende setting is het voortgezet onderwijs. Leraren in het voortgezet onderwijs die met jongeren werken, kunnen in hun contacten met jongeren een actieve bijdrage leveren aan seksuele en relationele vorming en de preventie van seksueel risicogedrag. Dit maakt het van belang dat toekomstige leraren tijdens hun opleiding voldoende voorbereid worden om jongeren bij hun seksuele ontwikkeling te kunnen begeleiden. Dat de lerarenopleidingen dit zelf ook belangrijk vinden, blijkt uit het feit dat het thema 'seksualiteit en relaties' is opgenomen in de kennisbases van de lerarenopleidingen Biologie en Gezondheidszorg & Welzijn (HBO-raad, 2009a en 2009b) én in de generieke kennisbasis van de lerarenopleidingen (HBO-raad, 2011). Verder blijkt dat leraren in het voortgezet onderwijs zich niet altijd voldoende toegerust voelen om onderwerpen rondom seksualiteit te bespreken.

1.1 Seksuele gezondheid jongeren nog niet altijd optimaal

Over het algemeen gaat het goed met de seksuele en relationele gezondheid van jongeren in de leeftijd van 12-25 jaar (De Graaf, Kruijer, van Acker & Meijer, 2012). Een ruime meerderheid gebruikt anticonceptie bij de eerste geslachtsgemeenschap, en beschermt zich tegen soa's en zwangerschap. Naast beschermingsgedrag is ook de kwaliteit van de seksuele contacten hoog: de meeste jongeren genieten van seksualiteit en zijn tevreden over hun relaties. Desondanks lopen sommige jongeren meer risico's op het

'Jongeren hebben recht op betrouwbare informatie over seksualiteit en relatievorming en aan kaders waarbinnen zij zich op seksueel gebied gezond kunnen ontwikkelen.'

gebied van ongewenste zwangerschap, soa's, seksuele grensoverschrijding en seksuele problemen (De Graaf et al., 2012). Een aantal voorbeelden:

- Laag opgeleide jongeren worden vaker overgehaald of gedwongen om iets te doen of toe te staan op seksueel gebied dan hoog opgeleide jongeren. Zij hebben minder kennis van voortplanting, anticonceptie en soa's en het aantal ongeplande zwangerschappen en abortussen onder laag opgeleide meisjes is groter dan onder hoog opgeleide meisjes.
- Gelovige (christelijke en islamitische) jongeren rapporteren relatief veel negatieve gevoelens rondom seksualiteit, hebben meer ervaring met seksuele grensoverschrijding en gebruiken minder vaak anticonceptie bij de eerste geslachtsgemeenschap. Het laatste geldt ook voor jongeren met een Surinaamse achtergrond en meisjes met een Antilliaanse achtergrond.

- Het seksspecifieke karakter van risico's bij grensoverschrijdend gedrag is evident. Zo is 17% van de meisjes wel eens gedwongen om op seksueel gebied iets te doen of toe te staan, tegenover 4% van de jongens. Van meisjes en jongens worden bovendien verschillende vaardigheden gevraagd om gezond gedrag te realiseren. Dit geldt voor feitelijk gebruik van pil en condoom, maar ook voor wat betreft assertiviteit, empathie, communicatie en onderhandelen.
- Homoseksualiteit onder jongeren is nog verre van geaccepteerd. Meer dan de helft van de jongens en 30% van de meisjes vindt het vies als twee jongens met elkaar vrijen. Hoog opgeleiden denken minder negatief over homoseksualiteit dan laag opgeleide jongeren. Vooral islamitische jongeren en christelijke jongeren die het geloof heel belangrijk vinden, denken negatief over homoseksualiteit.
- Een deel van de jongeren heeft te maken met problemen rondom opwinding, niet klaarkomen of pijn bij het vrijen; meisjes meer dan jongens.
- Er bestaan bij jongeren nog veel misverstanden over voortplanting, anticonceptie en soa's. Ongeveer 40% van de jongeren weet niet dat een meisje zwanger kan worden als een jongen tijdens de geslachtsgemeenschap niet klaarkomt. Dit geldt voor zowel jongens als meisjes. Ruim een derde van de jongens weet niet dat wassen niet helpt tegen het oplopen van een soa of hiv en dat meisjes niet altijd bloeden bij de eerste geslachtsgemeenschap. Een derde weet niet dat er soa's zijn waar je onvruchtbaar van kunt worden.
- Een klein deel van de jongeren van 12 tot 14 jaar heeft ervaring met geslachtsgemeenschap (4%). Deze groep, de zogenoemde 'vroege starters', beschermt zichzelf relatief slecht tegen zwangerschap. Ook komt grensoverschrijding bij hen vaak voor.
- Ongeveer 45% van de bezoekers van de soa-poliklinieken van de GGD is jonger dan 25 jaar (Trienekens et al., 2012).
- Jongeren die probleemgedrag vertonen, bijvoorbeeld jongeren die lid zijn van een bende, agressief en delinquent gedrag vertonen, of overmatig alcohol en drugs gebruiken, hebben een grotere kans op tienerzwangerschap (De Graaf, Van Dijk & Wijsen, 2010).
- Jongeren die in het verleden seksueel misbruik hebben meegemaakt, hebben een grotere kans op vroege seks, inadequaate anticonceptiegebruik, zwangerschap en seksuele grensoverschrijding (De Graaf et al., 2010).



1.2 Belangrijke rol voortgezet onderwijs

Het voortgezet onderwijs speelt een belangrijke en structurele rol in de seksuele en relationele vorming van jongeren. Meer dan 90% van de jongeren krijgt informatie over seksualiteit op school (De Graaf et al., 2012). In 2011 heeft de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen ingestemd met de motie om de thema's seksualiteit en seksuele diversiteit op de te nemen in de kerndoelen van het primair en voortgezet onderwijs (Ministerie van OCW, 2011). In het voortgezet onderwijs zijn de thema's expliciet opgenomen in kerndoel 43. Dit luidt nu als volgt: "De leerling leert over overeenkomsten, verschillen en veranderingen in cultuur en levensbeschouwing in Nederland, leert eigen en andermans leefwijze daarmee in verband te brengen, leert de betekenis voor de samenleving te zien van respect voor elkaars opvattingen en leefwijzen, en leert respectvol om te gaan met seksualiteit en met diversiteit binnen de samenleving, waaronder seksuele diversiteit" (OCW, september 2012).

'Meer dan 90% van de jongeren krijgt informatie over seksualiteit op school.'



1.3 Aandacht voor het thema in de kennisbases

De kennisbases van de lerarenopleidingen Biologie en Gezondheidszorg & Welzijn omschrijven de kennisinhouden van de opleidingen (HBO-raad, 2009a en 2009b). Zij besteden ook aandacht aan het thema 'seksualiteit en relaties'.

De kennisbasis van Biologie (concept 'seksualiteit en relaties') en die van Gezondheidszorg & Welzijn (kernconcept 8.2. 'leefwereld jongeren') eisen van de startbekwame leraar:

1. Kennis van de seksuele en relationele ontwikkeling van jongeren.
2. Kennis van seksuele en reproductieve gezondheid.
3. Kennis van verklaringen voor risicogedrag op seksueel en relationeel gebied.
4. Kennis van de invloed van media en sociale beïnvloedingsprocessen bij jongeren ten aanzien van seksualiteit.
5. Kennis van hulpverleningsmogelijkheden bij problemen op seksueel en relationeel gebied.

Ook de generieke kennisbasis van de tweedegraads lerarenopleidingen besteedt aandacht aan het thema seksualiteit. Binnen het domein 'ontwikkeling van de adolescent' wordt expliciet het subdomein 'adolescent en seksualiteit' benoemd (HBO-raad, 2011).

Uit de zeven bekwaamheidseisen van de Stichting Beroepskwaliteit Leraren (n.d.) valt te distilleren dat de startbekwame leraar voortgezet onderwijs voldoende pedagogische kennis en vaardigheid heeft om een veilige leeromgeving tot stand te brengen waarin leerlingen zich kunnen ontwikkelen tot een zelfstandig en verantwoordelijk persoon. Dit geldt ook voor het domein seksualiteit en relaties.

1.4 Leervraag bij leraren

Uit onderzoek blijkt dat leraren in het voortgezet onderwijs zich niet altijd voldoende toegerust voelen om onderwerpen rondom seksualiteit te bespreken. Zij hebben moeite met het bespreken van onderwerpen die raken aan de belevingswereld en persoonlijke ervaringen van jongeren (Van de Bongardt, 2008; Van de Bongardt, Mouthaan & Bos, 2009). Het bespreken van met name maagdelijkheid en het maagdenvlies wordt als moeilijk ervaren in multiculturele klassen (Van de Bongardt, 2008; Van de Bongardt et al., 2009). Ook het bespreken van homoseksualiteit wordt door leraren als moeilijk ervaren, vanwege homonegativiteit en misverstanden omtrent homoseksualiteit bij leerlingen (Van de Bongardt, 2008; Van de Bongardt et al., 2009; Kedde, Kruijer, Wijsen & Mouthaan, 2009). Ook hebben zij soms moeite om een veilige leeromgeving te creëren waarin deze onderwerpen besproken kunnen worden (Höing & Mouthaan, 2007).

Om bovengenoemde redenen is deze handleiding specifiek ontwikkeld voor de tweedegraads lerarenopleidingen Biologie en Gezondheidszorg & Welzijn. Om het materiaal aan te laten sluiten is een behoefteanalyse gehouden onder docenten en studenten van elf lerarenopleidingen (Picavet, Van Lee & Mouthaan, 2009) en zijn de kennisbases van de lerarenopleidingen Biologie en Gezondheidszorg & Welzijn bekeken op aanknopingspunten. De conceptversie van de handleiding is gepretest onder docenten en studenten van een aantal opleidingen. Suggesties voor verbetering zijn, voor zover mogelijk, verwerkt in de definitieve versie.



2. Doel en opzet

2.1 Doelgroep

De handleiding is bedoeld voor docenten van de tweede-graads lerarenopleidingen Biologie en Gezondheidszorg & Welzijn om hun studenten op te leiden tot startbekwame leraren op het gebied van seksuele en relationele vorming.

2.2 Doel

Het uiteindelijke doel is dat aanstaande leraren in het voortgezet onderwijs zodanig worden toegerust, dat zij in staat zijn hun leerlingen seksuele en relationele competenties aan te leren waardoor deze:

- met respect omgaan met hun eigen en andermans lichaam en identiteit;
- in staat zijn om intieme relaties aan te gaan, te onderhouden en te beëindigen;
- verantwoordelijk leren omgaan met seksualiteit en hierin gezonde keuzes leren maken.

De hier genoemde competenties voor leerlingen zijn ontleend aan het rapport *Gezondheidsbevorderend gedrag (PO/VO). Voorstel voor doorlopende leerlijnen van het SLO* (Bron, Keijzer, Van Lanschot Hubrecht & Rodenboog, 2006).

2.3 Plaatsbepaling

In de handleiding sluiten wij aan bij:

- Het concept 'seksualiteit en relaties' (Domein 4: Reproductie) uit de kennisbasis opleiding Biologie.
- Het kernconcept 8.2. 'leefwereld jongeren' (Thema 8: Leefstijl en zorgzelfstandigheid) uit de kennisbasis opleiding Gezondheidszorg & Welzijn.

Wij gaan er vanuit dat aan verwante concepten zoals voortplanting (Biologie) en anatomie en fysiologie (Gezondheidszorg & Welzijn) aandacht wordt besteed

'Het uiteindelijke doel is dat aanstaande leraren in het voortgezet onderwijs zodanig worden toegerust, dat zij in staat zijn hun leerlingen seksuele en relationele competenties aan te leren.'