



Actie-onderzoek

Relationeel en seksueel welzijn bij maatschappelijk kwetsbare jongeren

In Petto, Jeugddienst Informatie en preventie
Diksmuidelaan 50
2600 Berchem

Met steun van



Redactie:

Bianca De Wolf

Bie Melis

Ingrid Tiggelovend

Anna Demuylder

Coördinatie en samenstelling:

Anna Demuylder

Met dank aan:

Ann Buysse

Annemie Joossens

Alexander Witpas

Dries De Maeyer

Erica Frans

Kristine Hendrickx

Mileen Koninckx

Philippe Noben

Stephan Van Den Broucke

Telidja Klai

Veerle Van Assche

En:

Arktos Turnhout

Begeleid zelfstandig wonen De Wip

Dagcentrum Tandem

Deeltijds onderwijs Antwerpen

Jongerenwerking Habbekrats

Jongerenwerking Meulenberg

Meisjeswerking Brugse Poort

Residentiële instelling Pieter Simonon

T-club Lokeren

Time-out project Antwerpen

INLEIDING **6**

A. PROBLEEMSTELLING **8**

B. METHODE **9**

DE ONDERZOEKSMETHODE	9
1. LITERATUURSTUDIE	9
2. INTERVIEWS	11
3. HINDERNISSEN	12
4. VERDERE VERLOOP	13

C. DE OPBOUW VAN HET BASISRAPPORT **15**

HOOFDSTUK 1: PREVENTIE **16**

1. INLEIDING	16
2. SITUERING VAN HET BEGRIP PREVENTIE	16
2.1. ALGEMENE PREVENTIE IN HET WELZIJNSWERK	17
2.2. GEZONDHEIDSPROMOTIE BINNEN DE GEZONDHEIDSSECTOR	18
2.3. EFFECTEN VOOR PREVENTIEWERK NAAR ÉN MET JONGEREN	20
3. MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID	21
3.1. DE THEORIE VAN MAATSCHAPPELIJKE KWETSBAARHEID	21
3.2. MOEILIJKE BEREIKBAARHEID	25
4. ANALYSE VAN DETERMINANTEN TOT RISICOGEDRAG	26
4.1. DETERMINANTEN VAN HET GEDRAG	26
4.2. IMPLICATIES VOOR DE PREVENTIEMETHODE VAN HET ACTIEPLAN.	29

HOOFDSTUK 2: PEER EDUCATION **31**

1. INLEIDING	31
2. PEERS? BELANGRIJK VOOR JONGEREN?	31
2.1 PEERS, PEERGROUP EN VRIENDEN: WIE ZIJN ZE?	31
2.2. WAAROM IS DE PEERGROUP ZO BELANGRIJK?	32
2.3. PARTNERS IN DE OPVOEDING	33
2.4. NIET VOOR ALLE JONGEREN EEN STEUN	34
2.5. SAMENVATTEND	35
3. PEERS EN PREVENTIE	36

3.1. PEER INVOLVEMENT-PROGRAMMA'S	36
3.2. WAT IS PEER EDUCATION?	37
3.3. WERKVORMEN VAN PEER EDUCATION	38
3.4. VALKUILEN VAN PEER EDUCATION	39
4. HET INSCHAKELEN VAN PEERS	39
4.1. SOCIAL LEARNING THEORY	40
4.2. SOCIAL INOCULATION THEORY	40
4.3. DIFFERENTIAL ASSOCIATION THEORY	41
4.4. SUBCULTURE THEORIES	41
5. CONCLUSIES VOOR HET ACTIEPROGRAMMA	41

HOOFDSTUK 3: RELATIONEEL EN SEKSUEEL WELZIJN **44**

1. LEVENSKWALITEIT	46
1.1 HET BEGIN...	46
1.2 MEER SEKS ...	46
1.3 GEEN SEKS?	47
1.2. OPVATTINGEN OVER SEKSUALITEIT	48
1.3. WAAR HALEN JONGEREN HUN INFORMATIE?	51
1.4. SAMENVATTING	52
2. RISICOGEDRAG	53
2.1. SOA'S	53
2.2. AIDS	55
2.3. ONGEPLANDE ZWANGERSCHAP	55
2.4. ONVRIJWILLIGE SEKS	57
3. GEDRAG, LEEFSTIJL - EN OMGEVINGSFACTOREN	58
3.1. GEDRAG- EN OMGEVINGSFACTOREN	58
3.2. LEEFSTIJLFACTOREN	59
4. FACTOREN DIE GEDRAG EN OMGEVING BEÏNVLOEDEN	60
4.1. PREDISPOSING FACTORS	60
4.2. REINFORCING FACTORS	62
4.3. ENABLING FACTORS	63
5. MOGELIJKHEDEN TOT IMPLEMENTATIE	63

HOOFDSTUK 4. HET ACTIEPLAN **65**

1. PLAATS EN WERKWIJZE	65
1.1. VINDPLAATSEN	65
1.2 DE PREVENTIEVE WERKWIJZE	66
2. STRATEGIE	66
2.1. EERSTE FASE: LEIDEN	67
2.2. TWEEDE FASE: VORMING EN INTERNE PEER EDUCATION	67
2.3. DERDE FASE: EXTERNE PEER EDUCATION	68
3. CRITERIA VOOR SELECTIE ACTIEPLAATS	69
3.1. DOELGROEP	69
3.2. DE ACTIEPLAATS	70
3.3. DE BEGELEIDING	70
3.4 DE SETTING	71
4. ACTIEPLAN: WAT IN 2000 ?	73
4.1 KEUZE VAN SETTINGS VOOR DE PILOOTPROJECTEN	73
4.2 ONDERSTEUNING VAN DEZE SETTINGS	73

4.3 UITWERKEN VAN EEN STAPPENPLAN	74
4. 4 START WERVING	74
4. 5 START PROJECT	74
4.6 EINDEVALUATIE	75
5. EVALUATIE PILOOTPROJECTEN	75
6. PROJECTNAZORG	75
7. FASERING – TIMING - 2000	76
TOT SLOT...	77
<hr/>	
LITERATUURLIJST	78
<hr/>	
BIJLAGEN	87
<hr/>	
VRAGENLIJST	87
DOEL, DOELGROEP EN SETTINGS	87
SEKSUALITEIT : BEHOEFTE, DE NODEN, DE ACTIVITEITEN	87
PEER EDUCATION BIJ JONGEREN : INTERACTIE TUSSEN JONGEREN ONDERLING	88
CRITERIA ACTIEPLAATS	89

Inleiding

Dit basisrapport bespreekt de resultaten van een literatuur- en veldonderzoek naar de methodiek peer education rond relationeel en seksueel welzijn bij maatschappelijk kwetsbare jongeren. Dit onderzoek is een onderdeel van een actieprogramma met een looptijd van drie jaar. Op het einde van dit actieprogramma is er een preventieve methodiek uitgetest die het relationeel en seksueel welzijn bij maatschappelijk kwetsbare jongeren kan verhogen. Het finale doel is dat jongerenwerkers en jongeren zélf methodisch kunnen werken aan aids- en soa-preventie.

Het actieprogramma omvat 5 fasen:

Fase 1: Vooronderzoek (april -december 1999)

In deze fase analyseren we de doelgroep, de actieplaats en de methodiek via een literatuurstudie. Gesprekken met jongerenwerkers geven kleur aan deze analyse. Een adviesgroep ondersteunt dit vooronderzoek. Netwerken worden gelegd.

Fase 2: Planning van de actie (januari 2000 –maart 2000)

Rekening houdend met de conclusies van het basisrapport wordt er een stuurgroep opgericht. Zij begeleiden, ontwikkelen en sturen het actieplan. Er wordt gestart met het schrijven aan een draaiboek.

Fase 3: Opzetten van pilootprojecten (april 2000 –februari 2001)

Het actieplan wordt uitgewerkt met en getest bij drie organisaties. Deze organisaties worden gekozen op basis van de conclusies van het onderzoek en in samenwerking met de stuurgroep.

Fase 4: Evaluatie van de pilootprojecten en het afwerken van het draaiboek (maart 2001-juni 2001)

Het actieplan, het effect en de praktische toepasbaarheid van verschillende werkvormen van peer education worden geëvalueerd en bijgestuurd via een proces- en een productevaluatie. Op basis van de literatuurstudie, het terreinonderzoek, de know how van In Petto, het actieplan en de implementatie van de pilootprojecten worden de peer education-werkvormen verder uitgewerkt.

Fase 5: Projectnazorg (juli 2001- december 2001)

Een trainingsprogramma en een draaiboek voor jongerenwerkers wordt uitgewerkt. De methodiek peer education en de toepasbaarheid voor soa- en aids-preventie bij maatschappelijk kwetsbare jongeren wordt stevig gepromoot naar jongerenwerkers.

Dit basisrapport is de neerslag van een zeer grondig verkennend onderzoek. Het is een leesbaar werkje dat meer achtergrondinformatie geeft over het thema, de methodiek peer education en de doelgroep. Het is ook een eerste ontmoeting met jongerenwerkers, organisaties en sectoriële grenzen. Het geeft meer inzicht in allerlei theorieën omtrent preventie en gezondheidspromotie. Tenslotte levert dit verkennend onderzoek ons voldoende gegevens, inzichten, theorieën en contacten op om met de volgende fase te starten met name het uitwerken van actieplannen en de implementatie daarvan bij drie organisaties. Dit basisrapport heeft niet de pretentie om een wetenschappelijk werk te zijn.

A. Probleemstelling

Maatschappelijk kwetsbare jongeren worden meestal niet bereikt door de 'gangbare' soa¹- en aids-preventiecampagnes. De preventieboodschap sluit niet aan bij hun waarden en normen. Deze jongeren hebben minder kennis over veilig vrijen en beschikken over onvoldoende relationele en seksuele vaardigheden. Bovendien krijgen ze minder ondersteuning van hun ouders, hun omgeving en maatschappelijke instellingen. Zij zijn een risicogroep in verband met soa- en aidsbesmetting en hebben nood aan (en recht op!) een specifiek aanpak.

Tegelijkertijd beschikken maatschappelijk kwetsbare jongeren over een groot potentieel. Ze zijn mondig genoeg om over relaties en seksualiteit te praten ook al is het niet altijd op een maatschappelijk aanvaardbare manier. Ze kennen zelf hun leefsituatie het beste. Door de uitwisseling van ervaringen leren ze veel van elkaar. Maar peers kunnen elkaar niet altijd de nodige ondersteuning bieden. Door jongeren te informeren, vaardigheden en technieken aan te leren via peer education wordt het krachtig potentieel van jongeren zelf versterkt en kunnen zij zelf meewerken aan soa- en aids-preventie.

Met dit verkennend onderzoek willen we **relevante theoretische en praktische informatie bundelen zodat we het actieprogramma gefundeerd kunnen uitwerken. We gaan na hoe we effectieve soa- en aidsprogramma's kunnen organiseren naar maatschappelijke kwetsbare jongeren. Meer specifiek belichten we de mogelijkheden van peer education.**

¹ Soa is de afkorting voor seksueel overdraagbare aandoening.

B. Methode

De onderzoeksmethode

In dit deel geven we een overzicht van de gebruikte bronnen van de literatuurstudie opgesplitst in maatschappelijk kwetsbare jongeren, peer education én relaties en seksualiteit. Vervolgens schetsen we de aanpak van de interviews met jongerenwerkers. Tijdens de zoektocht naar informatie botsten we geregeld op moeilijkheden. Hierover ook meer.

1. Literatuurstudie

Welke bronnen gebruikten wij voor informatie over maatschappelijk kwetsbare jongeren, preventie, peer education, relaties en seksualiteit ?

Maatschappelijk kwetsbare jongeren

Om meer te weten over maatschappelijke kwetsbare jongeren raadpleegden wij databanken (vubis²), tijdschriften, thesissen, boeken, documentatiecentra (Uit de Marge, Trefpunt CGSO, IPAC, ...), spraken wij met ervaringsdeskundigen en namen aan een aantal studiedagen deel. Wij zochten op de zoektermen: maatschappelijk kwetsbare jongeren, randgroepjongeren, vierde wereld jongeren en allochtone jongeren. Ook internet was een belangrijk informatiekanaal.

Enkele voorbeelden van ons speurwerk:

- De site <http://www.vlaanderen.be/statistiek/> bijvoorbeeld is zeer waardevol. Deze site beschikt over uitgebreide statistische gegevens.
- De laatste 5 jaargangen van 'Klasse' werden doorgenomen. Klasse is een tijdschrift dat zich richt tot het onderwijs. Idem dito voor de tijdschriften 'Welwijs', 'Alert' en 0/25. Daarnaast heeft In Petto artikels van diverse tijdschriften in haar documentatiebestand verzameld.
- De Vakgroep Cultuur en Welzijn van de Universiteit Antwerpen werkt aan een onderzoeksproject 'Zorg en Maatschappelijke Integratie'. Men onderzoekt de integratie-effecten van socio-cultureel werk en welzijnswerk bij maatschappelijk kwetsbare jongeren. Met Veerle Van Assche van deze vakgroep hadden wij een gesprek over maatschappelijk kwetsbare jongeren.
- We zetelen in de werkgroep Maatschappelijke Achterstelling van de Vlaamse Jeugdraad in functie van informatie en netwerkontwikkeling.
- De studiedag 'Uitvallers in het onderwijs' werd gevolgd.

² Vubis is een databank met informatie van UFSIA, UIA, RUCA, Handelshogeschool Antwerpen, KUL, VUB en RUG.

Preventie en peer education

Al enkele jaren volgt Petto allerhande literatuur, projectverslagen, studies, ... op rond de thema's preventie, peer education en de toepassing ervan. Deze gegevens zijn in een documentatiebestand samengebracht. Deze documentatie komt van de eigen opgebouwde expertise, contacten en netwerken. In Petto stroomlijnt ook de informatie-uitwisseling tussen de Vlaamse initiatieven die werken met peers. Het project 'jeugdadviseurs' levert een schat aan informatie op. Veel documentatie komt uit het buitenland. De contacten hiervoor werden voornamelijk op buitenlandse studiedagen en seminars gelegd.

Voorbeelden van enkele bronnen zijn:

- Bibliografieën uitgebracht rond peer education en HIV/ AIDS preventie. Zo is door Peter Jansen (ed.) een bibliografie samengesteld omtrent HIV/ AIDS preventie naar aanleiding van het vijfde Europese EIC (European Information Centre Aids and Youth) seminarie 'Youth as Partners' gehouden in Molina, Spanje, in maart 1998. Ook Gary Svenson (e.a.) bracht in 1998 een bibliografie uit, getiteld: 'Annotated bibliography about youth aids peer education in Europe'. Dit is een product van een Europees project 'The European Joint Action Plan on AIDS Peer education to reach Young People in and outside the School System'. Tevens werd er een handleiding uitgebracht 'European guidelines for youth AIDS peer education'.
- Een grondige literatuurstudie gebeurde reeds in het In Petto-dossier 'Peer education. Een theoretisch kader'. Dit rapport stelde In Petto op in samenwerking met een studente Sociale Agogiek en ex-jeugdadviseur op. Daarvoor werden de laatste 10 jaargangen van het tijdschrift 'Journal of American College Health' (jaargangen 1989 - 1999) en meer specifiek het themanummer omtrent Peer Health Education (41(1993)6) en de 10 laatste jaargangen van het 'Journal of Adolescent Medicine' doorgenomen. Ook de tijdschriften 'Xcellent' en 'The journal of peer education in Schotland' werden diagonaal gelezen. Deze twee tijdschriften promoten peer education, bieden een discussie-forum aan en publiceren trainingsmateriaal en projectverslagen.
- De beschikbare informatie van de Nederlandse organisatie JP 2000+ werd geraadpleegd.
- Het internet werd eveneens geraadpleegd. De term peer education en peers levert een hoop linken op. Het overaanbod aan informatie en vooral de vele interpretaties van het woord peer education, zorgt ervoor dat slechts weinig informatie bruikbaar is.
- Naast informatie rond peer education werden ook enkele basiswerken en eindwerken rond preventie en specifiek gezondheidspromotie doorgenomen.

Relaties en seksualiteit

In Petto werkt al jaren rond relaties, seksualiteit en aids-preventie bij jongeren. Door de projecten (Den Vrijen Courant, Veilig Vrijen Toernee) werd er heel wat expertise opgebouwd en kan In Petto beschikken over een groot netwerk aan contacten in binnen- en buitenland. Een veldonderzoek en literatuurstudie rond Den Vrijen Courant werden gebundeld in het In Petto-dossier 'Aidsvoorlichting en jongeren: een theoretisch en praktisch onderzoek over den Vrijen Courant'. In Petto heeft rond dit thema een uitgebreid documentatiebestand.

Enkele concrete stappen van het opzoekwerk rond deze thema's:

- Consultatie van de databank vubis van Antwerpen.
- Bezoek aan documentatiecentra (zie boven) en het zoeken op trefwoorden als aids, soa, ongewenste zwangerschap, seksueel geweld, gender, relationeel en seksueel welzijn, veilig vrijen, ... al dan niet gecombineerd met de termen randgroepjongeren, laaggeschoolden, jongeren, allochtone jongeren, ...
- Het volgen van werkgroepen (Aids- en soa-overleg, Forum Seksuele Vorming, Forum rond Preventie van Seksueel Geweld, ...) en het deelnemen aan verschillende studiedagen (onder andere over seksueel overdraagbare aandoeningen, risicogedrag, educatief theater, ...).

De bibliografieën werden nagegaan om andere bronnen te zoeken. Dit wordt de sneeuwbalmethode genoemd.

2. Interviews

Ter verkenning van het werkveld namen wij diepte-interviews af van jongerenwerkers. Via deze interviews maakten we kennis met de mogelijkheden van het werkveld, legden we toekomstgerichte contacten en toetsten we theoretische gegevens aan de praktijk. In dit basisrapport gebruiken we de gesprekken ter illustratie. Bij de diepte-interviews gebruikten we een open vragenlijst.³ ⁴ Deze vragenlijst structureerde het gesprek ⁵. Het was niet de bedoeling om via deze interviews statistische gegevens te verzamelen.

We kozen ervoor om **jongerenwerkers te interviewen en niet de jongeren zelf**. Het actieprogramma wil immers jongerenwerkers ondersteunen in het werken rond soa- en aids-preventie naar maatschappelijk kwetsbare jongeren. Het uiteindelijke resultaat van het actieprogramma is dan ook een draaiboek en trainingen voor jongerenwerkers ⁶ zodat zij daarmee in hun organisatie aan de slag kunnen. Via diepte-interviews konden we reeds kennis maken met het werkveld. Ook onderzochten wij welke organisaties (of setting) - aan de hand van criteria - geschikt zouden zijn voor de pilootprojecten. Jongerenwerkers kunnen zowel vragen beantwoorden over aids- en soapreventie als hoe jongeren daarmee omgaan. Zij kunnen de zaken van op afstand beter inschatten.

Het actieprogramma richt zich tot maatschappelijk kwetsbare jongeren die regelmatig in een min of meer georganiseerde setting vertoeven. Na gesprekken met een aantal mensen betrokken bij de doelgroep zoals Kris Stas van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Ludo Fret van het Pluralistisch Overleg Welzijnswerk, Mileen Koninckx van Uit de Marge, Lieve Hendrickx van het JAC van Turnhout en Peter Brepoels van JAC Cadens kozen we ervoor om jongerenwerkers uit het deeltijds onderwijs, uit jeugdwerkingen met maatschappelijk achtergestelde jongeren en uit de bijzondere jeugdzorg te interviewen.

³ Bij open vragen zijn er op voorhand geen antwoorden. De geïnterviewde kan in eigen bewoordingen antwoorden.

⁴ Deze vragenlijst is in bijlage opgenomen.

⁵ Billiet J.B., 1992: 138-139

⁶ Jongerenwerkers wordt in dit basisrapport ruim opgevat. Met jongerenwerkers bedoelen we iedereen die met een groep jongeren werkt.

Veel maatschappelijk kwetsbare jongeren brengen hun vrije tijd door op straat. Voor dit actieprogramma zouden we ook straathoekwerkers kunnen aanspreken. Maar gezien dit programma de nadruk legt op een procesmatige aanpak is het noodzakelijk dat jongeren regelmatig georganiseerd samenkomen. We willen daarom ook werken met reeds **bestaande groepen** en zelf geen groepen samenstellen. Praten over relaties en seksualiteit is niet eenvoudig. Ook vinden wij het belangrijk dat het werken rond relaties, seksualiteit, soa- en aids-preventie door een jongerenwerker ondersteund wordt. We richten ons tot jongeren in een setting die elkaar al een tijd kennen, waar er een sfeer van vertrouwen en een jongerenwerker aanwezig is.

In de **jeugdsector** (werkingen met maatschappelijk achtergestelde jongeren) contacteerden we zowel allochtone als autochtone werkingen, alsook jongens, meisjes en gemengde werkingen. Volgende werkingen naar maatschappelijk achtergestelde jongeren waren bereid mee te werken:

- Habbekrats: een vereniging met verschillende werkingen, waar naargelang de plaats, meer allochtone of meer autochtone jongeren komen;
- Jongerenwerking Meulenberg: werking met voornamelijk allochtone jongeren met een aparte meisjes- en jongenswerking;
- Meisjeshuis Brugse poort: werking met voornamelijk allochtone jongeren, richt zich enkel naar meisjes;
- T-Club: Werking met voornamelijk autochtone jongeren, zowel jongens als meisjes.

In de sector van de **bijzondere jeugdzorg** maakten we een onderscheid tussen de dag- en de residentiële instellingen. De residentiële instelling Pieter Simonon en het dagcentrum De Tandem waren bereid om mee te werken. Ook medewerkers van het Time-outproject van het Comité Bijzondere Jeugdzorg Antwerpen gaven ons hun visie. Het Time-outproject wil jongeren met problemen op school opnieuw integreren in het onderwijs door er een maand, anderhalve maand intensief mee te werken.

In het **onderwijs** wilden we medewerkers uit het deeltijds onderwijs interviewen. We interviewden de medewerkers van het Stedelijk Instituut voor Handel en Ambachten te Antwerpen en Arktos. Arktos is een organisatie die ondermeer vorming aan leerlingen uit het deeltijds onderwijs geeft.

In totaal interviewden wij 9 organisaties waaraan 17 mensen deelnamen. Vaak namen er meerdere mensen aan een interview deel waardoor er verschillende visies op tafel kwamen. De interviews werden nadien integraal uitgetypt.

3. Hindernissen

Tijdens onze speurtocht stootten we op een drietal moeilijkheden. Er bestaat **weinig literatuur** over de link tussen maatschappelijk kwetsbare jongeren en het thema relaties en seksualiteit. Nog minder informatie is er terug te vinden over de specifieke karakteristieken van de jongeren in de jeugdwerkingen, het deeltijds onderwijs en de bijzondere jeugdzorg. Laat staan dat er reeds onderzoek werd verricht naar hun relationeel en seksueel welzijn. In Nederland

daarentegen is er meer onderzoek aanwezig waar we vaak beroep op deden. Op basis van dit onderzoek naar seksualiteitsbeleving maakten we een indeling tussen meisjes en jongens en tussen allochtone en autochtone maatschappelijk kwetsbare jongeren. Uit noodzaak baseerden we ons vaak op literatuur over laaggeschoolde jongeren. Deze jongeren zijn echter niet altijd maatschappelijk kwetsbaar, maar maatschappelijk kwetsbare jongeren zijn meestal wel laaggeschoold.

Indien we effectief werken aan de drie pilootprojecten zullen we de seksualiteitsbeleving van de actiegroep (= de jongeren waarmee we in de drie settings werken) verder uitwerken in samenwerking met de jongerenwerker. Tenslotte bestaat er in de literatuur veel onduidelijkheid over de groep **allochtone jongeren**⁷. Wie zijn deze jongeren? En zijn alle **allochtone jongeren** sowieso maatschappelijk achtergesteld? Wij besloten ons te richten tot de Turkse en Marokkaanse jongeren. Om verschillende redenen maakten we deze keuze. Ten eerste is de groep allochtone jongeren zo verscheiden en zo groot dat het noodzakelijk werd deze groep jongeren af te bakenen. Ten tweede vormen Marokkaanse en Turkse jongeren samen de grootste groep allochtone jongeren in Vlaanderen.⁸ Ten derde hebben Turkse en Marokkaanse jongeren een aantal overeenkomsten zoals de islamcultuur. Toch blijven er belangrijke verschillen waar we zo maximaal mogelijk rekening mee zullen houden.

De 'groep van maatschappelijke kwetsbare jongeren' is erg verscheiden. We willen **niet** in de val trappen te **veralgemenen**. Bij het opstellen van het actieplan, het uitvoeren van de pilootprojecten, het schrijven van het draaiboek en bij het trainen van jeugdwerkers zullen wij continu aandacht moeten hebben voor de diversiteit van de doelgroep.

4. Verdere verloop

Onze bevindingen, verwerkt in een eerste versie van het basisrapport, werd op 10 november 1999 aan een adviesgroep voorgelegd. Volgende personen namen aan de adviesgroep deel:

- Kristin Hendrickx, huisarts en onderzoekster ;
- Ann Buysse, professor aan de universiteit van Gent, Vakgroep Gedrag en Gezondheid ;
- Erica Frans, stafmedewerkster Trefpunt CGSO ;
- Mileen Koninckx, coördinator Uit de Marge ;
- Annemie Joossens, begeleidster Hof ter Heide ;
- Dries De Maeyer, medewerker Jeugd en Seksualiteit ;
- Veerle van Assche, onderzoekster aan de universiteit van Antwerpen, vakgroep Cultuur en Welzijn ;

Stephan Van Den Broucke van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, Alexander Witpas van IPAC en Telidja Klaj, onderzoekster aan de universiteit van Brussel, gaven hun schriftelijk advies. Voor bijkomende informatie over de keuze van actieplaatsen werden Annemie Joossens (Hof ter Heide) en Philippe Noben (Deeltijds Onderwijs Gent) gecontacteerd.

⁷ Hoe groot is de groep allochtone jongeren in België? In België wonen 85.981 allochtonen van Turkse afkomst en 143.981 allochtonen van Marokkaanse afkomst.

⁸ Italië, Marokko, Frankrijk en Turkije zijn in die volgorde, op kwantitatief gebied, het belangrijkste voor België.

Al deze personen gaven ons nuttige adviezen en zinvolle aanvullingen. Wij werden aangespoord om nog extra opzoekingswerk te verrichten. Vervolgens namen wij literatuur door over preventie in de gezondheidszorg, psychologische preventiemodellen naar maatschappelijk kwetsbare jongeren, machtsongelijkheid in seksuele relaties en interventiemodellen. Erica Frans en Ann Buysse hielpen ons daarbij.

C. De opbouw van het basisrapport

Het doel van ons veld- en literatuuronderzoek is na te gaan hoe een effectief soa- en aids-preventieprogramma naar maatschappelijk kwetsbare jongeren via de methodiek peer education georganiseerd kan worden. Dit basisrapport is de weerslag van onze bevindingen en een eerste stap in het ganse actieprogramma.

In de literatuur en in het werkveld zorgt het begrip preventie voor spraakverwarring. In het **eerste hoofdstuk** duiden we hoe In Petto het begrip 'preventie' definieert vanuit het empowerment gedachtegoed. We focussen ons op maatschappelijk kwetsbare jongeren. De theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid geeft ons meer inzicht in hun maatschappelijke positie en de gevolgen voor preventie. Om hun relationeel en seksueel welzijn te stimuleren, gaan we eerst hun risicogedrag en mogelijke oorzaken na.

In het **tweede hoofdstuk** bespreken we peer education als preventiemethodiek. Peer education begint bij het geloof in en de mogelijkheden van jongeren zelf. Het is een begrip dat vele ladingen dekt. In dit hoofdstuk willen we even stil staan bij de diverse vormen van peer education, de mogelijkheden en beperkingen ervan. Tenslotte stellen we vast dat peer education een meerwaarde betekent in het soa- en aids-preventiewerk naar maatschappelijk kwetsbare jongeren.

Aan de hand van een interventiemodel beschrijven we in detail het relationele en seksuele gedrag van laaggeschoolde en allochtone jongeren en de invloed van de omgeving, de subcultuur, de aard van de relatie, de cultuur, de genderverschillen, ... We besluiten dit **derde hoofdstuk** dat er op een doelgroepgerichte wijze aan kennis, attitude, sociale en communicatieve vaardigheden gewerkt moet worden om enige impact te krijgen op het veilig vrijgedrag.

Met ons actieprogramma willen we een soa- en aids-preventieprogramma aan maatschappelijke kwetsbare jongeren aanreiken. In het **laatste hoofdstuk** onderzoeken we de mogelijkheden van peer education gelinkt aan het thema en onze doelgroep. Vervolgens geven we een aanzet tot een actieplan, de verschillende fasen en de criteria die belangrijk zijn voor het bepalen van actieplaatsen. We staan te trappelen om het actieplan verder uit te voeren.

Hoofdstuk 1: Preventie

1. Inleiding

Maatschappelijk kwetsbare jongeren worden niet altijd even effectief bereikt door de gangbare soa- en aids-preventieprogramma's. Deze campagnes vertrekken dikwijls van waarden en normen van de modale burger. Deze kwetsbare jongeren leren thuis niet altijd de nodige relationele en seksuele vaardigheden. Op school worden ze dikwijls aanzien als zwakke en ongedisciplineerde leerlingen. Ze gaan ook geen binding met de school aan. Andere maatschappelijke instellingen zijn weinig toegankelijk voor deze jongeren.

In dit hoofdstuk proberen we meer inzicht te krijgen in deze mechanismen en zoeken we naar oplossingen om uit deze spiraal te ontsnappen. Vooreerst willen we het begrip preventie duidelijk afbakenen en worstelen we ons doorheen het kluwen van diverse theorieën. We gaan na welke bruikbaar zijn voor de doelgroep van het actieprogramma en verduidelijken de visie van In Petto op preventie. Met het actieprogramma willen we het veilig vrijgedrag van deze jongeren veranderen. Via verschillende modellen gaan we na welke elementen van belang zijn voor soa- en aids-preventie.

2. Situering van het begrip preventie

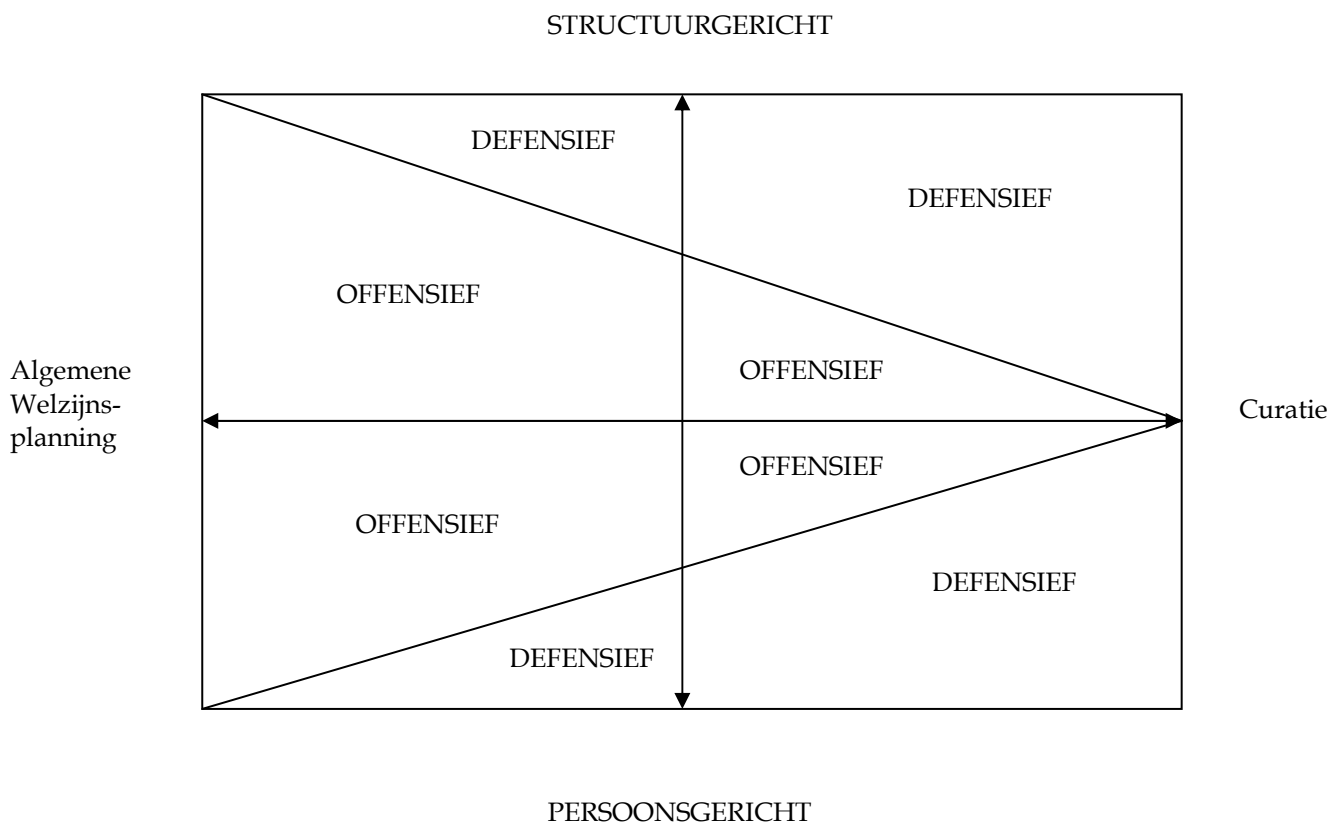
De term 'preventie' slaat op het doel van een bepaalde actie, 'opdat een bepaalde toestand of gedrag dat als ongunstig wordt beschouwd, zich niet zou voordoen'. 'Voorkomen van' is een invulling van preventie die vaak terugkomt. Voorkomen van seksueel overdraagbare ziekten en aids, voorkomen van ongewenste zwangerschap, van onwelzijn etc. Maar niet enkel voorkomen is cruciaal, ook het begrip '**bevorderen van**' is erg belangrijk. Dus bij preventieve acties poogt men het probleemoplossend vermogen te vergroten én de ontwikkelingskansen te bevorderen.⁹ Het begrip preventie krijgt een verschillende betekenis in de gezondheidszorg en in het welzijnswerk. In de gezondheidssector ligt het accent sterk op het voorkomen van ziektes; in het welzijnswerk op het wegwerken van factoren die aan de basis liggen van 'onwelzijn'.

⁹ Coeck, B., e.a., 1982.

2.1. Algemene preventie in het welzijnswerk

In het welzijnswerk werkt men aan algemene preventie en dit wordt als volgt gedefinieerd: 'alle initiatieven van coördinatie, overleg, stimulering, informatie of waarschuwing, gericht op het voorkomen, wegwerken of neutraliseren van factoren die systematisch hinderlijk zijn voor de gunstige ontplooiing van (een gedeelte van) de populatie of gericht op het bevorderen van factoren die deze ontplooiing in de hand werken'. Frits De Caeter ¹⁰ maakte een erg hanteerbaar kader voor het preventiewerk in het welzijnswerk aan de hand van drie dimensies.

Figuur 1: Algemene preventie gesitueerd op drie dimensies¹¹



Een **eerste dimensie** is het moment in de probleemwording: algemeen welzijn tegenover curatie. De tijdsindeling loopt parallel met de termen primaire, secundaire en tertiaire preventie uit de mental Health sector. ¹² Naarmate het probleem duidelijk wordt, zal het thema van de preventieve actie specifiekere worden. Voor het probleem is de invalshoek van preventie veel algemener en ruimer - bijvoorbeeld sociale weerbaarheid- dan na de probleemwording - bijvoorbeeld drugverslaving. Naarmate het probleem duidelijk wordt, wordt ook de doelgroep specifiekere en kan deze beter afgebakend worden. Zo kan men algemene soacampagnes voeren naar alle jongeren of een gerichte campagne naar jongeren die een hoger risico op soa lopen.

¹⁰ De Caeter, F, 1990: 89 - 94.

¹¹ De Caeter F., Walgrave L., 1999: 94

¹² Damoiseaux, V., 1998: 8-9.

Een **tweede dimensie** is het accent op de inhoud van de acties. Om gedrag en/of structuren te veranderen kan men twee wegen bewandelen. Men kan een probleem proberen te voorkomen door mogelijkheden en/of gedragingen in te perken (een defensieve strategie), dan wel door mogelijkheden te verruimen en nieuwe alternatieven aan te reiken (een offensieve strategie). Bij een offensieve strategie moet de handelingsruimte van de mens niet beperkt maar verruimd worden. Dit kan door de weerbaarheid te verhogen.

De **derde dimensie** is het object van actie: de persoon of de structuur. Bij *persoonsgerichte preventieve* acties richt men zich tot een groep van personen met de bedoeling bij deze een *verandering* tot stand te brengen. Een preventieve actie kan ook verandering beogen op *het organisatorisch of structureel vlak*.

Het plaatsen van een preventieprogramma op deze drie dimensies geeft meer duidelijkheid rond het referentiekader en de doelstellingen waarmee gewerkt wordt. Frits De Caeter voert ook het begrip radicale preventie in. Vanuit het perspectief van radicale preventie grijpt men terug naar de oorsprong van het probleem en de betrokkenen zelf kunnen zich uitspreken over hun noden en behoeften.¹³

Terug naar het actieprogramma rond relationeel en seksueel welzijn bij randgroepjongeren. Wij opteren duidelijk voor een **offensieve en persoonsgerichte benadering** die zo nauw mogelijk aansluit bij de oorsprong van het probleem. De eigen beleving en de definiëring van noden en behoeften van de doelgroep staan centraal. Via het actieprogramma willen we maatschappelijk kwetsbare jongeren meer relationeel en seksueel weerbaar maken vertrekkend van hun behoeften en noden. Dit wil echter niet zeggen dat de structurele invalshoek uit het oog verloren wordt. Aandacht hebben voor de structurele belemmeringen en risico's blijven noodzakelijk. De moeilijke toegang tot preventieboodschappen en tot maatschappelijke instellingen blijven voorwerp van veranderingsprocessen. Het feit dat de doelgroep mee betrokken wordt in het uittekenen van de acties en zo haar kijk op de zaak naar voor brengen kan, is een eerste stap tot verandering.

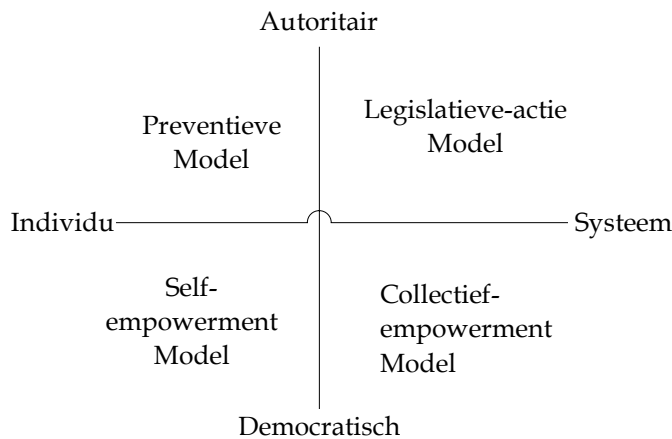
2.2. Gezondheidspromotie binnen de gezondheidssector

In de gezondheidssector krijgt **gezondheidspromotie** steeds meer aandacht. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is gezondheidspromotie: 'het proces dat mensen in staat stelt de controle over de determinanten van hun gezondheid te vergroten en zo hun gezondheid te verbeteren'. Klemtonen worden gelegd op de determinanten van gezondheid waarbij naast biomedische factoren ook leefstijl, de sociale omgeving, het fysisch milieu en de controle over de eigen gezondheid in rekening gebracht worden. Het concept van gezondheidspromotie werd formeel bekrachtigd door het Charter van Ottawa (1986). In het Charter wordt gezondheid als een middel tot zelfontplooiing en niet als een doel op zich gezien. De mens wordt gezien als iemand die zelf verantwoordelijk voor zijn gezondheid is.

¹³ Goris P., Melis B., 1996: 24.

In deze context lanceren we hier het model van Van den Eijnden. Hij beschreef twee dimensies op basis waarvan vier basismodellen voor gezondheidsbevordering onderscheiden worden. De ene dimensie stelt de gerichtheid op het individu tegenover de gerichtheid op het systeem of het collectief. De andere dimensie stelt de autoritaire (van bovenaf opgelegd) tegenover de participatieve benadering (democratisch).

Figuur 2. Model van Van den Eijnden¹⁴



De vier basismodellen die dan ontstaan, zijn:

1. het preventieve model

Interventies worden autoritair van bovenaf opgelegd en ze zijn gericht op individuen. Het doel is gedragsverandering en wordt bereikt via overredende communicatie. Gezondheid wordt gedefinieerd als afwezigheid van ziekten onafhankelijk van de welbevinden van het individu zelf. Het zijn de professionals die bepalen wat onder gezondheid en een gezonde leefstijl verstaan wordt.

2. het self-empowerment-model

Bij dit model ligt het accent op het versterken van de individuele controle over gedragsalternatieven. Het individu is zelf verantwoordelijk voor oplossingen. Het verhogen van persoonlijke controle en zelfvertrouwen zijn dan ook belangrijke doelen van gezondheidsbevordering. Andere belangrijke ingrediënten bij empowerment zijn de noodzakelijke vaardigheden en mogelijkheden; de (h)erkenning dat er een probleem is waaraan iets gedaan moet worden.

3. het collectief-empowerment-model

Het collectief-empowerment-model is met het vorige verwant, zij het dat het individu niet voorop staat. De oorsprong van gezondheid en ziekte ligt in de sociale en culturele omgeving verankerd. Gezondheidsbevordering zal zich dan richten op het veranderen van de leefomstandigheden.

¹⁴ Paulussen, T.,1997:48.

4. het legislatieve-actie-model

Het legislatieve-actie-model tenslotte is autoritair van karakter en gericht op de omgeving waarin mensen leven. Net als in het preventieve model bepalen professionals wat gezondheid is, maar richt men zich niet op het individu maar op de gemeenschap.

Het model van Van den Eijnden duidt verschillende invalshoeken van waaruit men aan gezondheidspromotie kan doen. Wanneer men kiest voor een invalshoek, doet men dit op basis van waarden en normen. Een mogelijke tegenstelling in waarden en normen is het best zichtbaar in autoritaire versus democratische getinte acties. Kenmerkend voor autoritair getinte acties is dat de doelen welomschreven en van bovenaf opgelegd zijn. Bij de democratische georiënteerde zienswijze wordt de keuze van de richting niet overgelaten aan professionals maar vooral of zelfs uitsluitend, aan de doelgroep zelf.¹⁵ In de modellen van De Cauter en Van den Eijnden worden wel enkele centrale invalshoeken aangehaald met name participatie versus autoritaire modellen. Het begrip empowerment komt aan bod.

2.3. Effecten voor preventiewerk naar én met jongeren

Bij preventieve acties, zowel in het welzijnswerk als in de gezondheidssector, ligt het accent steeds meer op **het belang van participatie** van de doelgroep. Dit is niet altijd evident. Meestal worden de doelstellingen van een preventieve actie vastgelegd door instanties of overheden; temeer wanneer de doelgroep jongeren zijn. Er wordt nog te dikwijls uitgegaan van de vanzelfsprekendheid dat volwassenen weten wat voor kinderen en jongeren belangrijk is. De belangen en behoeften van jongeren worden ingevuld vanuit de belangen van volwassenen zelf. Zelden wordt stilgestaan of jongeren wel dezelfde vragen en behoeften hebben als de goed menende volwassenen. Wie jongeren een uitdrukkelijke en volwaardige plaats in preventieve acties wil geven, moet dikwijls nog heel wat maatschappelijke belemmeringen overwinnen.

Een basisgerichte aanpak in het preventiewerk start met het erkennen dat ook kinderen en jongeren een visie hebben en dat deze belangrijk is. Juist daarom is participatie een centraal begrip. Succesvolle preventie vraagt om **een betrokkenheid** van jongeren in de verschillende fasen van de preventieve actie. Dit betekent participatie van jongeren aan het bepalen en definiëren van het probleem, het formuleren van haalbare doelstellingen zowel bij de uitwerking van een strategie als bij de evaluatie.

Dit globale uitgangspunt stuurt ook de preventieve werking van In Petto. De empowerment visie wordt zoveel mogelijk ingebouwd in de acties. We spreken het potentieel aan dat reeds in een bepaalde groep aanwezig is, laten de groep zelf de kritische vragen stellen en via een eigen denkwijze tot antwoorden komen.¹⁶ **Methoden als peer education spelen in op deze tendensen.** Participatie, probleemdefiniëring en doelbepaling door de doelgroep ontslaat de professionele werker niet van zijn opdracht om een goede begeleiding hierin te bieden. Het blijft daarom noodzakelijk de juiste informatie aan te bieden afgestemd op de noden van

¹⁵ Paulussen T., 48 - 57.

¹⁶ Kansarmoede en gezondheidsbevordering in Vlaanderen: 113

de groep. Een doelgroepverkenning, kennis over de determinanten van een bepaald (risico)gedrag blijven essentieel om samen met de groep tot inzicht te komen en mogelijke antwoorden te formuleren.

3. Maatschappelijke kwetsbaarheid

Tijdens het actieprogramma willen we maatschappelijk kwetsbare jongeren betrekken in een preventieprogramma rond relationeel en seksueel welzijn. Maar over welke jongeren spreken we? In dit derde deel focussen we ons op de doelgroep, hun karakteristieken, de mechanismen van maatschappelijke achterstelling, de moeilijke bereikbaarheid. Daarvoor baseren we ons op **de theorie van maatschappelijk kwetsbaarheid**. Een eerste moeilijkheid was de terminologie en het stigmatiserend karakter ervan. Er wordt gesproken over 'maatschappelijk achtergestelde' jongeren, 'kansarme' jongeren, 'vierdewereld'jongeren, 'randgroep'jongeren, 'maatschappelijk kwetsbare' jongeren, 'risico'jongeren enzovoorts. De meeste jongerenwerkers willen niet dat hun jongeren in zo'n hokje geduwd worden. Ook wij willen geen stigma of etiket plakken. Wel proberen we een aantal gemeenschappelijk kenmerken van deze jongeren bloot te leggen.

Ik ben niet zo gelukkig met die woordindeling en die termen. Bij ons zijn het gewoon jongeren met een andere sociale achtergrond. Er zijn zo veel groepen die een andere sociale achtergrond hebben. Ik vind dat onderscheid een beetje spijtig, omdat het nog een etiket, nog een stempel erbij is. Niemand wordt graag zo genoemd. Dat geldt ook voor kansarme jongeren en andere van die termen. Je kan het benoemen zonder dat je die terminologie gebruikt. Ik zou zelf nooit zo genoemd willen worden. (Meulenberg, Jongerenwerking)

3.1. De theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid

We baseren ons op de theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid van Lode Walgrave en Nicole Vettenburg van de Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie van de KUL. Deze theorie is wel vanuit criminologisch oogpunt geschreven en het biedt in de eerste plaats een verklaring voor normovertredend en delinquent gedrag van maatschappelijk kwetsbare jongeren. Maar deze theorie schetst ook een beeld van hun leefsituatie en beschrijft de vicieuze cirkel van maatschappelijke kwetsbaarheid. Na de bespreking van de theorie leggen we een link met preventieve activiteiten voor deze doelgroep.

3.1.2. Ouders

Probleemgedrag wordt met uiteenlopende termen aangeduid; één ervan is 'maatschappelijk onaangepast' gedrag. Het gaat over gedrag dat door de maatschappij niet als aangepast beschouwd wordt. Dit betekent dat probleemgedrag verschilt van samenleving tot samenleving. Het tegengestelde, maatschappelijk aangepast gedrag en het verwerven ervan, wordt 'socialisatie' genoemd. Socialisatie wil zeggen dat kinderen en jongeren in de samenleving

opgroeien, dat ze waarden en normen overnemen. Ze leren wat juist is en wat niet, wat aangepast gedrag is en wat niet. Probleemgedrag wordt beschouwd als **onaangepaste socialisatie**: het niet of het onvoldoende kennen en waarderen van de normen en waarden van de samenleving. In het begin van het socialisatieproces hechten kinderen zich aan personen, in eerste instantie aan de ouders of opvoeders. Deze dragen hun normen en waarden over op hun kinderen. Kinderen nemen die over omdat ze er iets voor terugkrijgen: steun, betrokkenheid, respect, waardering, ... Ongewenst gedrag wordt gecontroleerd en gestraft.¹⁷

Sommige jongeren groeien op in een **sociaal zwak gezin**. De ouders zelf hebben maatschappelijke kwetsingen achter de rug. Ze slagen er niet in hun kinderen een stimulerend opvoedingsklimaat te bieden. Meestal wonen deze gezinnen in goedkope en weinig comfortabele woningen. Hun kinderen spenderen veel tijd op straat. De burens bevinden zich in gelijkaardige situaties en ze delen dezelfde visie op het leven. Ze hebben een negatief beeld over zichzelf en de samenleving; ze voelen zich sociale verliezers en zijn niet in staat om daar iets aan te veranderen. Het hoort zo.¹⁸ Dit ongunstig perspectief geven ze door aan hun kinderen.

3.1.3. School

De volgende socialisatiefase is de **school**. De school doet een positief aanbod. Er worden vaardigheden aangeleerd en kennis verspreid. Leerlingen die maximaal van dit aanbod gebruik (kunnen) maken, krijgen een band met de school, met de leerkracht en met klasgenoten. Het kind krijgt affectie, prestige, respect en genegenheid terug. Om deze positieve feedback te behouden of te versterken gaat het kind zich inzetten voor de school en schikt het zich gemakkelijk naar de eisen die de leerkracht stelt om straf te voorkomen. Langzamerhand wordt de inzet op school een streefdoel op zich los van de band met de leerkracht. Goede schoolresultaten geven meer kans op nieuwe bindingen met de maatschappelijke orde o.a. tewerkstelling, sociale zekerheid, maatschappelijke engagementen, ... Er wordt steeds beroep gedaan op dezelfde vaardigheden.¹⁹

Kinderen uit lagere sociale klassen zijn heel **kwetsbaar op school**. Hun gezinssituatie sluit niet aan op het klimaat in de school en van thuis uit worden ze zwak voorbereid en begeleid. Deze kinderen hebben weinig gestructureerd gedrag, sociale en communicatieve vaardigheden. Ze zijn minder aangepast dan leeftijdsgenoten met ouders die wel studeerden. Gestudeerde ouders hebben wel de noodzakelijke vaardigheden, waarden en normen aan hun kinderen doorgegeven. Het feit dat kinderen van leerkrachten beter studeren dan andere kinderen kan hiervan een voorbeeld zijn.²⁰ Hier ligt de kern van het probleem. Jongeren uit lagere sociale strata hebben bijna geen persoonlijke band met een leerkracht. Ze voelen zich niet aangetrokken door de leerstof en ze worden hierin weinig aangemoedigd. Een laag schoolrendement is het resultaat. Hun ouders worden minder goed op school onthaald. Jongeren voelen weinig erkenning of voldoening bij het halen van goede schoolprestaties. Zich aanpassen aan de schooltucht wordt dan ook zinloos. Tegelijkertijd riskeren ze wel de stempel van 'domme en ongedisciplineerde'

¹⁷ Van der Ploeg J.D., Scholte E.M., 1990: 12, 44

¹⁸ Walgrave L., 1996: 40

¹⁹ Vettenburg N., 1990: 4

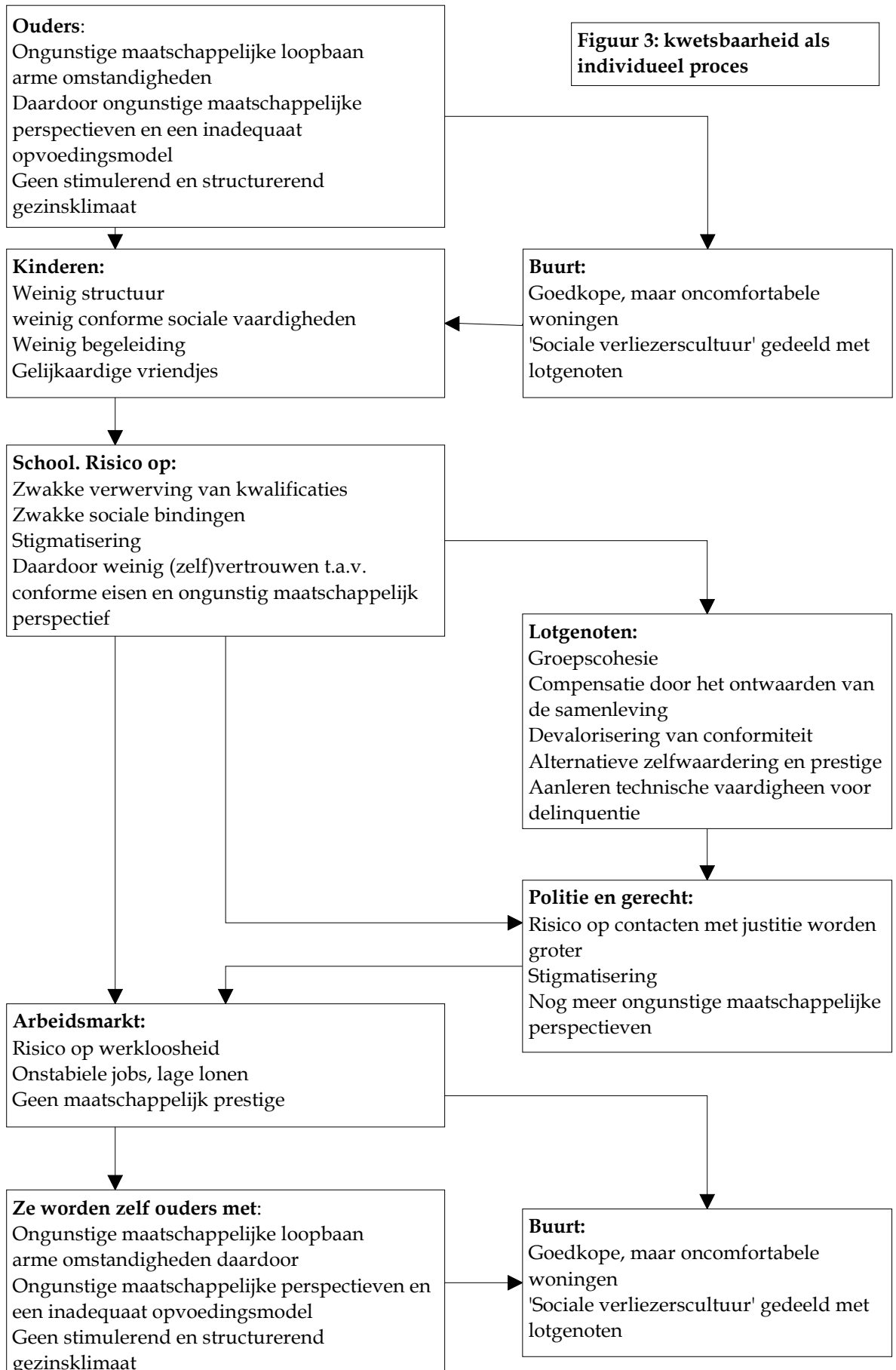
²⁰ Walgrave L., 1991:21

leerlingen. Dat motiveert hen zeker niet. Integendeel, na een tijd verwachten ze zo behandeld te worden en gedragen ze zich daar ook naar. Op deze wijze wordt het ongunstig maatschappelijk zelfbeeld bevestigd of versterkt.

3.1.4. Alternatieve waarden en normen

Als compensatie voor hun falen zoeken ze steun bij leeftijdsgenoten. Onder elkaar wordt er een **alternatief zelfwaardegevoel** ontwikkeld dat anders is dan het maatschappelijk gewaardeerde. Dit laatste wordt als waardeloos van de hand gedaan. Juist de provocatie van maatschappelijke waarden en normen levert interne achting op. Evident is dat het risico op contact met politie en gerecht groter wordt. Jongeren krijgen (opnieuw) een etiket. Ze worden gestigmatiseerd als 'boefjes'. Hun maatschappelijke perspectieven krijgen een zware klap. De kans op werk daalt. De schoolstatus en het diploma speelt op dit vlak een belangrijke rol. De kans op werkloosheid, slecht betaalde en labiele jobs zonder sociaal prestige wordt steeds groter. De cirkel sluit zich. De jongere staat in dezelfde positie als de ouders. De negatieve spiraal wordt aan de volgende generatie doorgegeven. Figuur 3 geeft een beeld van het afgelegde traject weer.

Figuur 3: kwetsbaarheid als individueel proces



3.1.5. Het belang van deze theorie

Het belang van deze theorie ligt in de waarde die ze hecht aan structurele problemen. Problemen ontstaan voornamelijk door herhaaldelijke negatieve ervaringen met maatschappelijke instellingen. Eenmaal door een maatschappelijke instelling gekwetst, vergroot de kans op nieuwe slechte ervaringen met de georganiseerde maatschappij.²¹ Het beschreven traject geeft aan waar het fout kan lopen en vaak fout loopt. Toch mag het niet té fatalistisch opgevat worden. Er zijn **individuele verschillen** omdat mensen de ketting van risicomomenten doorbreken. Een leerkracht die begrijpend is, een partner of een vriendenkring die wél bindingen met de maatschappij heeft, een werk dat wél aangenaam is, een geslaagde hulp- of preventiecampagne, ... kunnen het verschil maken.²²

De theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid geldt niet voor alle jongeren. Of deze theorie ook opgaat voor **meisjes**, is nog niet duidelijk. Hun maatschappelijke positie is nog steeds sterk verbonden met hun plaats in het gezin. Tot nu toe is er onvoldoende onderzoeksmateriaal aanwezig. Het traject voor **allochtonen** loopt anders, ook de taal en de cultuur speelt een rol. Voor hen is het nog moeilijker om te communiceren met maatschappelijke instellingen of eraan te participeren. Racisme verhoogt de kwetsbaarheid van deze jongeren. Aan de andere kant heeft deze groep wel een grotere verbondenheid met hun gemeenschap wat een positief effect op het proces heeft. Allochtone jongeren zijn voornamelijk maatschappelijk kwetsbaar omdat ze tussen -soms tegengestelde- waarden en normen van de allochtone en de Vlaamse gemeenschap schipperen.

3.2. Moeilijke bereikbaarheid

Bestaande soa- en aids-preventiecampagnes bereiken de maatschappelijk kwetsbare jongeren zeer moeilijk. De theorie van maatschappelijk kwetsbaarheid geeft hiervoor een verklaring. Ten eerste wordt een preventieboodschap vaak via maatschappelijke instellingen doorgegeven. De school is hierin een zeer belangrijk doorgeefluik. De theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid leert ons dat maatschappelijk kwetsbare jongeren echter geen binding met de school aangaan. Ten tweede wordt de preventieboodschap gecommuniceerd op een wijze die niet aansluit bij hun cultuur. Zelfs als maatschappelijk kwetsbare jongeren fysiek aanwezig zijn, nemen ze de informatie niet op. De theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid overtuigt minder om het gedrag van meisjes te verklaren. Toch zijn ook meisjes moeilijker bereikbaar omdat ze eerder binnenshuis gericht zijn en weinig binding hebben met de school.

²¹ Het is moeilijk na te gaan over hoeveel jongeren het gaat. Er zijn wel cijfers beschikbaar van het aantal arme huishoudens. De armoede bedroeg in Vlaanderen volgens de EU-norm in 1997 6,9 %. In België hebben 7,7 % van de Belgische huishoudens te maken met armoede. Het percentage jongeren daarin is moeilijk terug te vinden. (Cantillon B., De Lathouwer L., Marx I., Van Dam R. en Van den Bosch K., mei 1999: 5-19)

²² Walgrave L., 1996, 44

4. Analyse van determinanten tot risicogedrag

We legden de empowermentgedachte uit op vlak van preventie en gezondheidspromotie. We beschreven de mechanismen van maatschappelijke achterstelling en gaven enkele algemene karakteristieken van de doelgroep weer. Met ons actieprogramma willen wij de relationele en seksuele weerbaarheid van maatschappelijk kwetsbare jongeren verhogen in de richting van gezond seksueel gedrag. **Gedragsverandering** bewerkstelligen is geen sinecure en zeker niet op relationeel en seksueel vlak. Het aanbieden van informatie is vaak een eerste aanzet. Deze werkwijze veronderstelt een lineair verband tussen kennis en gedrag. Zo eenvoudig werkt het niet. Voor de toepassing van kennis op het eigen gedrag moeten mensen ook hun 'attitude' wijzigen. Anders gezegd: zij moeten 'willen' en 'kunnen' veranderen.²³ Om gedrag te beïnvloeden moeten we weten wat de determinanten van het te beïnvloeden gedrag zijn.

4.1. Determinanten van het gedrag

De determinanten van het gedrag worden beschreven in **allerhande sociaal-cognitieve theorieën**. Deze theorieën stuurden jarenlang de preventiepraktijk. Ze gaan uit van een vrij rationeel mensbeeld; mensen verwerken informatie en nemen op basis daarvan beslissingen. Het individu weegt de voor- en de nadelen van een gedrag af vooraleer iets te ondernemen, houdt rekening met de oordelen van belangrijke mensen in zijn of haar omgeving en schat de (gezondheids)risico's van een gedrag op voorhand in.

Preventieprogramma's gesteund op sociaal-cognitieve theorieën proberen attitudes, risicoperceptie, vaardigheden en intenties te beïnvloeden en zo onrechtstreeks het (veilig vrij)gedrag van jongeren te bevorderen. Deze programma's hebben effect, zoals blijkt uit verschillende evaluatiestudies.²⁴ We bespreken vluchtig drie veel gebruikte modellen en gaan na in welke mate deze theorie het gedrag van jongeren in het algemeen en van maatschappelijke kwetsbare doelgroep in het bijzonder kan verklaren.²⁵

4.1.1. Het Health Belief Model (HBM)

In het Health Belief Model van Hochbaum, Rosenstock, Leventhal en Kegels hebben vier variabelen rechtstreeks invloed op het gedrag: de ernst en de kans op de ziekte, de effectiviteit van preventief gedrag en de barrières voor preventief gedrag. Deze vier variabelen worden ook wel '**health beliefs**' genoemd. Een persoon zal deze variabelen zelf evalueren. Zo is de dreiging van ziekte een evaluatie van de medische en de sociale consequenties van een ziekte. Bij hiv-besmetting zijn mogelijke consequenties ziekte en dood, maar ook vooroordelen uit de omgeving. De effectiviteit en de barrières van preventief gedrag houden een kosten-baten

²³ De Roos, S., e.a., 1998: 75.

²⁴ Buysse A., 20 juli 1997: 37.

²⁵ De beschrijving van de drie modellen en de toepasbaarheid voor de doelgroep is gebaseerd op de tekst van Hublet A., 1997-1998: 13.

analyse in: zal het gedrag inderdaad de ziekte tegenhouden en wat zijn de negatieve kanten aan het gedrag? De motivatie om te evalueren is de 'cue to action'. Bijvoorbeeld een programma over aids of een vriend die aids heeft. De persoon moet een minimum aan kennis beschikken over gezondheidsgedrag en gemotiveerd zijn om gezondheid na te streven.

Onderzoek naar de toepassing van het HBM bij verschillende leeftijdsgroepen toonde aan dat deze theorie een deel van de werkelijkheid dekt. De theorie is wel minder bruikbaar bij adolescenten en etnische groepen. Ann Buysse²⁶ heeft nog enkele bedenkingen. Aangezien het model sterk gericht is op het vermijden van ziekte, is het voorspellen van condoomgebruik moeilijk. Men gebruikt niet altijd een condoom om aids te vermijden. Vrijen zonder condoom kan tal van voordelen hebben. De onderzoekers besluiten dat bijvoorbeeld vroeger gedrag en sociale steun ook invloed uitoefenen.

4.1.2. Theory of Reasoned Action (TRA)

Dit model van Fishbein en Ajzen²⁷ is een cognitief attitude-gedragsmodel. Mensen gedragen zich rationeel, nemen informatie op en overwegen het gestelde gedrag. Het centrale concept is de **gedragsintentie** of de bedoeling. Toegepast op aids-preventie betekent dit: het 'voornemen' om een condoom te gebruiken. De intentie wordt door de attitude beïnvloed. De attitude is afhankelijk van een positief of een negatief waarde-oordeel over de gevolgen. Ook de subjectieve norm, de sociale norm en de wil om zich te conformeren determineren de gedragsintentie. De steun van ouders, de partner én een positieve houding van leeftijdsgenoten over anticonceptie zijn belangrijke determinanten voor effectief anticonceptiegebruik. De hoofdhypothese van het model is dat gedrag rechtstreeks door de intentie beïnvloed wordt.

Dit model is zeer geschikt om gedrag te voorspellen. Een onderzoek van Boyd en Wandersman (1991) toont aan dat bij adolescenten de TRA in grote mate de intentie om *te condomen* voorspelt. Daarenboven is er een duidelijke link naar gedrag om effectief condooms te gebruiken. Als belangrijkste variabelen vonden ze de perceptie van anderen en/of de sociale invloed erop.

4.1.3. Theory of Planned Behaviour (TPB)

Deze theorie van Ajzen en Madden is een verdere uitwerking van het eerste model. Het maakt de combinatie van de 'Theory of Reasoned Action' met een concept van Bandura namelijk **persoonlijke effectiviteit**. Deze aanvulling was nodig omdat niet elk gedrag onder controle van de wil staat. Dit concept heeft zowel rechtstreeks als onrechtstreeks (via intentie) invloed op het gedrag. Volgens Bandura (1977) is persoonlijke effectiviteit 'de persoonlijke inschatting die een persoon heeft over zijn vaardigheden om gewenst gedrag te kunnen uitvoeren'. In preventiecampagnes zullen vaardigheden aangeleerd worden om de gedragscontrole of de eigen effectiviteit te verhogen.

²⁶ Van Oost, Buysse en de Bourdeauduij, 1996.

²⁷ Van Bilzen en Visser, 1993: 38-41.

4.1.4. Emotionele - en sociale omgevingsfactoren

Uit onderzoeken komen er nog andere variabelen die veilig seksueel gedrag verklaren. Allereerst zijn er contextuele variabelen die een effect hebben op condoomgebruik zoals communicatie, seksuele arousal, type partner en de bereikbaarheid van een condoom.²⁸

Al deze theorieën en modellen verklaren een deel van de intentie tot gedrag. De grote **kritiek** is dat steeds individuele en rationele beslissingen als uitgangspunt genomen wordt voor het seksuele gedrag in een situatie. Seksuele situaties tussen twee mensen zijn dikwijls gekleurd en bepaald door emoties. Nog anderen bedenkingen in het verlengde hiervan zijn:²⁹

- Twee personen in een seksuele interactie onderhandelen met elkaar, en de uitkomst is niet te herleiden tot het product van een individueel beslissingsproces.
- Men gaat ervan uit dat gedrag het gevolg is van een aantal afwegingen en een intentie tot. Het omgekeerde kan ook: gedrag kan invloed hebben op de intentie en kan ook attitudes en andere determinanten beïnvloeden. Bijvoorbeeld: ik heb geen condooms gebruikt, en ik beslis dat dit helemaal niet zo nodig is, behoorlijk onaangenaam en dat trouwens niemand van de vriendenkring het gebruikt...
- Seksueel gedrag wordt ook door niet-rationele componenten bepaald. Men kan zelfs stellen dat de essentie van seks is dat men controle loslaat.

Gezondheid is voor vele jongeren geen bekommernis op korte termijn. Op korte termijn zijn de **voordelen** van ongezond gedrag voor jongeren bijvoorbeeld: meer plezier als je geen condoom gebruikt, het onderwerp veilig vrijen niet hoeven aanbrengen bij een nieuwe partner of bij de groep horen als het gaat om roken, drinken of drugs nemen. Ongezond gedrag heeft voor jongeren dikwijls sociale voordelen: bij de groep horen, zichzelf en de partner niet in verlegenheid brengen, een imago hoog houden, zich als man of vrouw profileren, ... Jongeren zullen dus veel minder de voor- en de nadelen van hun risicogedrag inschatten en hun oor te luisteren te leggen bij belangrijke referentiefiguren zoals hun ouders.

Vanuit de veronderstelling dat **sociale of omgevingsfactoren** wellicht een belangrijke rol spelen in de beslissing van jongeren om zich een gezond of ongezond gedrag aan te meten, veilig of onveilig te vrijen, werd door de onderzoeksgroep Gedrag en Gezondheid aan de universiteit van Gent een reeks studies opgezet.³⁰ We beschrijven enkele vaststellingen omtrent veilig vrijen en jongeren uit subculturen:

- Er was een kern van ongeveer 12 tot 13% jongeren met minder kennis over aids en veilig vrijen dan andere jongeren. Deze jongeren waren ook niet tevreden met de standaardvoorlichting en wisten na een preventiecampagne niet veel meer dan ervoor.
- In een andere studie vonden de onderzoekers een subgroep van ongeveer 12% van de jongeren waaronder tweederde jongens. Ze houden er een eigenaardige rolopvatting ten aanzien van condooms op na en voelen zich niet aangesproken

²⁸ Hublet A., 1997-1998: 16

²⁹ Frans E., 1998 - 1999: 66.

³⁰ Buysse A., 20 juli 1997: 38.

door de gangbare voorlichting op school. Opvallend feit: deze jongeren praten meer met hun vrienden over veilig vrijen dan andere jongeren.

- Hoe fanatieker jongeren zich met een subcultuur identificeren, hoe meer risicogedrag ze stellen. Als jongeren zich betrokken voelen bij een subcultuur en de aldaar heersende waarden en normen, sluiten ze zich sneller af van andere beïnvloedende factoren.

Deze studies leveren materiaal op voor ons actieprogramma en de methodiek peer education. Jongeren die geen affiniteit met een subcultuur hebben, praten vaker met hun ouders over veilig vrijen en vertonen minder risicogedrag. De jongeren die een sterke affiniteit hebben met een subcultuur, praten echter meer met hun **vrienden** over veilig vrijen en hebben vooral een boodschap aan hun informatie. Vaak houden ze er een specifieke leefstijl op na en zijn ze niet geneigd informatie van 'buitenstaanders', laat staan volwassenen, over te nemen. Deze jongeren zetten zich af tegen de gangbare ideeën en houden er in hun vriendengroep andere op na. De evaluatie van een preventieprogramma toonde aan dat een groep jongeren, met opvallend veel jongens, niets van het programma leerde. Op de gedragsvariabelen - ervaring met geslachtsgemeenschap en condoomgebruik - verschilden deze jongeren niet van anderen. Er zijn dus subgroepen die meer naar vrienden gericht zijn en minder naar preventieboodschappen van school of ouders.

4.2. Implicaties voor de preventiemethode van het actieplan.

Preventiemethodes die gebaseerd zijn op rationele en individuele modellen sluiten niet aan bij de leefwereld van jongeren en zeker niet bij maatschappelijk kwetsbare jongeren. Ook **sociale invloed** verklaart gedrag. Invloed van anderen op het gedrag is vanzelfsprekend niet beperkt tot de leeftijdsgenoten maar uit onderzoek blijkt dat deze toch een grote rol spelen. Zo bleek dat seksueel actieve vrienden die veilig vrijen de grootste invloed hebben op het seksueel gedrag van adolescenten.³¹ Jongeren laten eerder sociale voordelen primeren dan een lange termijn perspectief op gezondheid. Het horen bij een groep is één van de sociale voordelen. Beïnvloeding van waarden van deze peergroep zal dus even belangrijk zijn dan de individuele vorming van de jongeren.

Het belang van de peergroep wordt bovendien voor een groep jongeren nog versterkt. De resultaten uit de **subcultuur** studies van de onderzoeksgroep te Gent wijzen uit dat bestaande methodieken om preventieboodschappen door te geven, herdacht moeten worden voor een specifieke groep jongeren die zich sterk met de subcultuur identificeert. Invloed uitoefenen op deze jongeren vraagt een extra inspanning. Andere dan de klassieke kanalen moeten gebruikt worden. Methodieken zoals peer education zijn wellicht meer geschikt zoals voorlichting door andere jongeren in de vrije tijd.

Verder zal de preventieboodschap beter moeten aansluiten bij de leefwereld van jongeren. Tussen jongeren uit verschillende subculturen zijn er grote fundamentele verschillen in gedrag en leefomgeving. Preventieboodschappen zullen op maat vertaald moeten worden. Dit kan maar als we de betrokkenen zelf laten participeren

³¹ Milburn K., 1995:409.

aan de preventieve actie. De participatie van de doelgroep is een belangrijke werkwijze in het preventiewerk ongeacht de sector. Al deze vaststellingen vormen een voldoende basis om verdere prospectie te doen rond methodieken van **peer involvement**.

Hoofdstuk 2: Peer education

1. Inleiding

Peers zijn voor vele jongeren een referentiepunt op vlak van relaties en seksualiteit. De doelgroep van het actieprogramma is zeker geen uitzondering. In het jeugdonderzoek wordt het belang van peers voor de socialisatie en de identiteitsontwikkeling van jongeren benadrukt. De peergroep vormt een belangrijke bron van ondersteuning en inspiratie voor een eigen identiteit. De kracht van de peergroep wordt reeds lang erkend. Druk vanuit de peergroep wordt eerder negatief gedefinieerd. Maar deze invloed kan ook een kracht zijn. Die kracht maakt jongeren bewust van hun positie, waarden en normen. Het begrip 'empowerment' wordt in deze context gebruikt. De kracht van de peergroep is het basisprincipe van peer education. Maar wat verstaat men eigenlijk onder peer education? Er worden verschillende definities gehanteerd en uiteenlopende klemtonen gelegd. Naast de veelheid aan betekenissen is er ook een variëteit aan termen zoals peer support, peer teaching, peer learning, peer helping, enzovoorts. En wie zijn die peers?

In dit hoofdstuk bespreken we de peers, het belang ervan voor jongeren en preventie. Ook peer education, de werkvormen, de mogelijkheden en de beperkingen voor soa- en aids-preventie komen ruimschoots aan bod.³²

2. Peers? Belangrijk voor jongeren?

2.1 Peers, peergroep en vrienden: wie zijn ze?

In de literatuur wordt de **peergroep** vaak vertaald door 'de groep van leeftijdsgenoten'. Alle leeftijdsgenoten behoren dan tot een peergroep. Voor een jongere hoeft iemand niet bij een informeel groepje te horen om een toonbeeld te zijn. Ook leeftijdsgenoten die op TV komen, in de krant, ...kunnen peers zijn. Het begrip 'peers' wijst op een bepaalde betrokkenheid. Deze betrokkenheid kan formeel georganiseerd worden via bijvoorbeeld verenigingen. Maar ze kan ook spontaan ontstaan, op basis van vriendschap of op basis van wederzijdse verwachtingen of verlangens.³³ Het belang van peergroups werd ook bevestigd in het onderzoek naar relatievormen en jeugdcultuur van de onderzoeksgroep Gedrag en Gezondheid RUG.³⁴ Het begrip 'peers' wil 'gelijken' zeggen en de peergroep is een groep mensen waarbij men zich onder gelijken voelt. Voor jongeren zijn dat in

³² In de bijlage kijken we naar ervaringen van collega's in binnen en buitenland. Hun voorbeelden kunnen een inspiratie zijn voor ons actieprogramma.

³³ Van Den Bosch D., 1999:23.

³⁴ Buysse A., juli 1997: 47,

de eerste plaats leeftijdsgenoten rekening houdend met cultuurverschillen. Niet alle leeftijdsgenoten worden gezien als peers.

Binnen de peergroep krijgt **vriendschap** een speciale plaats. Vriendschappen zijn gekenmerkt door intimiteit en vertrouwelijkheid. Vrienden en vriendinnen zijn personen waarmee gepraat wordt over alledaagse en meer intieme zaken. Jongeren verwachten steun, zorg en hulp. Uit onderzoek blijken jongens en meisjes anders om te gaan met 'vriendschap'. In vriendschappen tussen **meisjes** is empathie erg belangrijk. De wetenswaardigheden op school, thuis en in het uitgaansleven zijn stof voor lange gesprekken. Meisjes zijn sterk op elkaar gericht en praten veel meer dan jongens. In meisjesvriendschappen is wel meer sprake van spanningen, conflicten, jaloezie en angst. De vriendin is niet alleen een bondgenoot in het uitgaansleven en een hulp bij de verovering van een geliefde, maar tegelijkertijd ook een rivale op dezelfde markt van potentiële partners. Meisjes zijn bang hun vriendin te verliezen. Dit gebeurt soms als de vriendin denkt dat een andere vriendschap betere contactmogelijkheden in het uitgaanscircuit biedt. Meisjes maken ruzie over de vriendschap zelf, over de kwaliteit ervan, over loyaliteit en verraad. **Jongens** zijn meer gericht op gemeenschappelijke activiteiten. Vrienden zijn in de eerste plaats mensen waarmee lol gemaakt wordt op straat, op het sportveld en in het café. Op hen kun je vertrouwen als hulp nodig is bij eventuele confrontaties met andere groepen. Onder jongens speelt wel een zekere rivaliteit om de hiërarchie van de groep. Echte ruzies zijn eerder naar buiten gekeerd. Jongens betwisten met elkaar een territorium. Zij hebben conflicten over meisjes en doen er bezitterig over. De aard van de vriendschap zelf is bij hen veel minder vaak onderwerp van uitvoerige gesprekken.³⁵

Deze verschillen tussen jongens en meisjes moeten zeker in overweging worden genomen bij peer werking rond relaties en seksualiteit.

Ik denk dat jongens meer oplossingsgericht zijn dan meisjes. Meisjes willen hun verhaal kwijt. Jongens willen, nadat ze hun verhaal verwoord hebben, snel weten hoe zij het nu moeten doen. Ik denk dat meisjes over die dingen veel gemakkelijker onder elkaar kunnen babbelen. Gewoon door ervaringen uit te wisselen. (Time out-project)

2.2. Waarom is de peergroep zo belangrijk?

Onderzoek over adolescenten toont aan dat deze groep sterk terugvalt op leeftijdsgenoten. Tijdens de adolescentie vindt er een herstructurering van het netwerk van significante anderen plaats. In de kindertijd en in het begin van de adolescentie hebben ouders nog een centrale positie in het netwerk van kinderen en jongeren. In de loop van de adolescentie - vooral tussen twaalf en zeventien jaar - neemt het belang van relaties met leeftijdsgenoten toe. Langzamerhand staan vrienden even centraal in het relationele netwerk als de ouders.³⁶ Steun van ouders wordt in de loop van de adolescentie minder of blijft ongeveer gelijk, terwijl de steun van leeftijdsgenoten toeneemt.³⁷

³⁵ Ter Bogt, T.F.M., 1992: 120.

³⁶Helsen M., Vollebergh., Meeus W., 1997: 36.

³⁷ Cauce, Reid, Landesman, & Gonzales, 1990; Furman & Buhrmester, 1992; Meeus, 1989, 1993 vols; Helsen M.,o.c, 1997: 36.

Dat de **peergroup een belangrijke positie** inneemt, is niet zo verwonderlijk. De adolescent in de overgang van kind naar volwassene moet leren omgaan met alle veranderingen en aanpassingen die deze nieuwe status met zich meebrengt.³⁸ In de eerste plaats worden adolescenten geconfronteerd met een fysieke ontwikkeling die ook hun sociaal en emotioneel leven omvergooit. Ze moeten leren omgaan met nieuwe ervaringen en zichzelf een nieuwe identiteit geven. Hiervoor hebben zij ondersteuning nodig, in de eerste plaats van jongeren die vergelijkbare situaties in hun leven meemaken. In hun zoektocht naar een nieuwe zelfstandige identiteit gaan adolescenten anders staan tegenover volwassenen. De 'kinderlijke' band met de ouders wordt verbroken en er ontwikkelt zich een meer gelijkwaardige relatie tussen adolescent en ouder. Het verloop van dit proces ligt anders bij jongens dan bij meisjes, is afhankelijk van sociale achtergrond en verschilt van individu tot individu.

Elke jongere bevraagt kritisch de waarden van volwassenen, de autoriteit van de oudere wordt betwist en de emotionele afhankelijkheid van de kindertijd krijgt een andere invulling. Paradoxaal is dat - in de periode waar onzekerheid en twijfel de bovenhand krijgen, waar de nood aan ondersteuning het grootst is - vele jongeren moeilijk op hun ouders terug kunnen vallen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat 'peers' een uitzonderlijk belangrijke rol spelen. Jongeren praten gemakkelijker met leeftijdsgenoten. Ze spreken immers dezelfde 'taal'. Ze nemen gemakkelijker dingen van elkaar aan dan van een volwassene. Het is ook eigen aan een groep in een overgangsfase dat zij experimenteren. Nieuwe gedragslijnen worden uitgetest. Jongeren testen in welke mate een gedrag geaccepteerd wordt, welke facetten van hun persoon geliefd zijn en welke verworpen worden. Zij gaan na hoe ze hun noden en behoeften best in- en aanpassen aan de sociale omgeving. Dit proces van ontdekken, mislukken, soms botsen en problemen krijgen, hangt sterk samen met de betrokkenheid met een peergroup. Hun **peergroup wordt een bron van inspiratie** in het vestigen van een eigen identiteit. Jongeren kunnen zich aan elkaar spiegelen, normen en waarden ontwikkelen, sociale relaties uitproberen en samen nieuwe levensterreinen verkennen.

2.3. Partners in de opvoeding

Naast de ouders spelen de vrienden een belangrijke rol in het leven van adolescenten. In de jaren zestig sprak men van een 'parent-peer conflict': ouders zagen hun invloed afnemen door de banden die jongeren in adolescentie subculturen aanknoopten. De vermeende tegenstelling tussen de wereld van de ouders en die van de vrienden van jongeren is later behoorlijk gerelativeerd.³⁹ Het toenemend belang van de 'peers' wil niet zeggen dat adolescenten de invloed van hun ouders verwerpen.

Verder onderzoek⁴⁰ toont aan dat de balans van de invloed van ouders en leeftijdsgenoten **domeinspecifiek** is. Volgens deze terreinhypothese hebben zowel ouders als leeftijdsgenoten een aanzienlijke invloed op het doen en laten van de adolescent, maar elk op een afzonderlijk terrein. Dit wordt ondermeer bevestigd in

³⁸ Coleman J.C., 408 - 409.

³⁹ Van Wal F., januari 1994: 3.

⁴⁰ Meeus .W, 't Hart H., 1993; Meeus W. 1994; Van Wel F, 1994.

het onderzoek van Meeus⁴¹ gebaseerd op een survey onder 2837 leerlingen tussen 15 en 17 jaar. Algemeen kunnen we stellen dat bij vraagstukken over de toekomst en de voorbereiding op maatschappelijke rollen (onderwijs, carrière) de invloed van ouders groter is dan die van peers. Vooral de vader komt bij deze thema's als referentiefiguur naar voor. Bij vragen over de jeugdperiode zelf is de invloed van leeftijdsgenoten groter. Zo worden jongeren voor een groot aantal activiteiten in de vrije tijd het sterkst beïnvloed door leeftijdsgenoten. Dit geldt voor de aard van vrijetijdsbesteding, het drank- of druggebruik, roken, sport enzovoort... Maar ook voor de ontwikkeling op het gebied van relaties en seksualiteit zijn leeftijdsgenoten zeer bepalend, hoewel de moeder hier ook nog een belangrijke rol speelt.

Youniss en Smollar leveren voor dit verschil een ontwikkelingspsychologische verklaring. Als het gaat over de voorbereiding op toekomstige maatschappelijk rollen erkennen de adolescenten het grotere inzicht van hun ouders en laten zij zich op autoritaire wijze door hen leiden. Voor de individuele ontwikkeling op het gebied van relaties en seksualiteit geldt een ander principe. Omdat ouders hun problemen op dit gebied niet met hun kinderen bespreken ontbreekt voor de adolescenten de basis om deze vragen bij hun ouders aan de orde te stellen. Bij hun leeftijdsgenoten is deze mogelijkheid er wel. Het is dan ook niet verwonderlijk dat jongeren vooral terugvallen op leeftijdsgenoten wanneer het gaat over taboes waarvoor ze niet gemakkelijk bij hun ouders terecht durven.⁴²

2.4. Niet voor alle jongeren een steun

Niet alle jongeren ervaren dezelfde **steun** uit hun omgeving. Ron Scholte^{43 44} ondervroeg ruim 2.000 scholieren tussen 13 en 18 jaar. De jongeren werden gevraagd in welke mate hun ouders, broers, zussen en vrienden hen emotioneel steunen, hen als persoon accepteren, hun autonomie respecteren, hulp en informatie geven. Er komen vier groepen uit het onderzoek naar boven. Bij drie groepen (in het totaal 84% van de onderzoekspopulatie) loopt de ondersteuning door ouders, broers, zussen en vrienden gelijk op; zij ondervinden van zowel familie als vrienden veel steun, gemiddelde steun of weinig steun. De jongeren die de meeste steun van hun moeder ondervinden, krijgen ook het meeste steun van vader, verwanten en vrienden en omgekeerd. Dit is verrassend. Vrienden vormen dus geen compensatie voor de geringe ondersteuning van de ouders. Onderzoek van Grotevant en Cooper toont aan dat jongeren goede sociale banden ontwikkelen met hun peers als ze opgroeien in een warme en zorgende familiale omgeving, waar het uiten van een eigen mening wordt gestimuleerd en waar er een gelijkwaardig communicatiepatroon is. Jongeren daarentegen die opgroeien in een koude en rigide omgeving hebben veel minder kans om goede relaties uit te bouwen.

De vierde groep (9%) rapporteerde een zeer lage ondersteuning van hun vader en moeder. In tegenstelling tot de drie eerste groepen lag de ondersteuning die zij kregen van hun vrienden hoog, zelfs hoger dan de ondersteuning die de gemiddelde adolescent ontving van zijn vrienden. Opvallend is dat de jongeren in

⁴¹ Meeus o.c.

⁴² Zie ook hoofdstuk 2.

⁴³ Van Lieshout M., maart '97: 28.

⁴⁴ Scholte R.H.J. e.a., 12.

deze groep ook het hoogst scoren wat betreft ruzies, problematisch druggebruik en delinquentie.

Deze uitkomst sluit aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat jongeren die zich sterk oriënteren op leeftijdsgenoten en zich afzetten tegen de volwassenwereld vaak meer problemen ervaren. In het jeugdonderzoek wordt deze groep '**jeugdcentristen**' genoemd. Deze jongeren hebben een minder goede verhouding met hun ouders en ervaren van hen minder psychische steun dan andere jongeren. De jeugdcentristen staan kritisch ten aanzien van instituties: de orde in het gezin, de school en de staat. Zij wantrouwen de vertegenwoordigers ervan; ze keren zich ervan af. Zij hebben problemen op school en later in de werksfeer. Hun verzet tegen de (regels van de) instituties, lijkt in het verlengde te liggen van de slechte relatie met hun ouders. Het kan niet anders of de peergroep wint aan belang. Dit betekent niet dat jeugdcentristen meer of intensiever contact met leeftijdsgenoten hebben.⁴⁵ Zij geven hun contacten wel op een andere manier vorm. Zij trekken méér op in losse, zelfgeorganiseerde vriendengroepjes terwijl andere jongeren hun leeftijdsgenoten meer ontmoeten in verenigingen, de school en in de werksituatie.

Er is wel een grote solidariteit tussen die gasten. Maar het gaat dan eerder over situaties waar ze in verzeild geraken dan dat er gepraat wordt over hetgeen waar ze mee zitten. Je merkt het in de groep wanneer een jongere in de problemen zit of moeilijkheden heeft thuis. Hij zal daar niet over beginnen praten maar de andere jongeren merken dat en geven dan ruimte. Toen op een gegeven moment iemand niet thuis kon blijven, begonnen de andere gasten plots oplossingen te zoeken: "Je kan bij ons komen wonen". Er is een grote solidariteit op dat moment. (Time-out project)

Zij geven een heel andere invulling aan vriendschap dan wij. Velen kunnen niet verdragen om alleen te zijn. Ze moeten altijd bij iemand zijn. Maar een echte vriendschapsrelatie? Natuurlijk gebruiken we wel onze normen van vriendschap. Uiteindelijk is dat voor hen ook echt vriendschap op dat moment. Ik noem dat altijd een beetje adhoc-solidariteit. "We vervelen ons allebei, we zijn solidair, we gaan er samen iets aan doen of we zoeken samen een kick." Dat zijn adhoc-dingen. Ik spreek mij niet uit of dit minder of meer waardevol is. De invulling van een vriendschap op lange termijn waarin je hoe langer hoe meer dingen kunt delen, staat bij ons heel hoog. Maar voor die jongeren is dat niet haalbaar. Omdat er nooit continuïteit is in de mensen waar ze mee omgaan. Zij zijn vaak overgeplaatst van de ene instelling naar de nadere. Zij missen vaak ook de meest primaire vriendschap, deze tussen je vader en je moeder. (Begeleid zelfstandig wonen De Wip)

Over vrienden hebben ze een ander beeld. Voor hen zijn het toevallige 'passanten'. Vrienden zijn mensen die ze toevallig zien. Hun beeld is daar helemaal anders over. (Tandem, dagcentrum)

2.5. Samenvattend

Tijdens de adolescentie neemt de peergroep **een centrale positie** in als plaats voor ondersteuning en als bron van beïnvloeding. De invloed van de ouders is niet altijd strijdig met die van leeftijdsgenoten. Naast hun ouders beschikken jongeren ook nog over een ander belangrijk referentiepunt namelijk hun leeftijdsgenoten. De invloed van de peers is voornamelijk groot rond zaken die eigen zijn aan de jeugdperiode en rond maatschappelijke taboes. Niet alle jongeren krijgen of verwachten dezelfde

⁴⁵ Meeus, W., 1990: 28.

steun van hun vrienden. Gebrek aan ondersteuning van de ouders of andere volwassenen wordt niet steeds gecompenseerd door steun van vrienden.

Er is wel een groep jongeren die zich bewust afzet tegen de volwassenen. Voor hen wordt de peergroep het belangrijkste, vaak het enige referentiepunt. Dit wil niet zeggen dat zij meer ondersteuning krijgen of verwachten van hun peers. Deze groep jongeren vertoont heel wat kenmerken die we in het vorige hoofdstuk als uitlopers van maatschappelijke kwetsbaarheid beschreven. Zonder te concluderen dat beide groepen dezelfde zijn, gaan we er toch vanuit dat heel wat maatschappelijk kwetsbare jongeren tot deze laatste groep behoren. Vanuit hun maatschappelijke kwetsingen zetten ze zich af tegen de wereld van de volwassenen en de maatschappelijke instellingen. Zij zoeken een **alternatief referentiekader** en vinden dit bij hun peers.

Uit al het voorgaande kunnen wij heel wat leren voor soa- en aids-preventie bij maatschappelijk kwetsbare jongeren. De invloed van de peers is erg groot en deze groep moet dan ook zeer bewust in de preventieve actie opgenomen worden. De aard en de mate van de beïnvloeding en de ondersteuning die jongeren van hun peers verwachten, is sterk afhankelijk van het geslacht en de sociale context. Het werken met peers in een preventieprogramma zal dus een andere invulling krijgen naargelang de aard van de peergroep.

Omdat de groep snel verandert, gaan de gasten zich niet snel kwetsbaar naar elkaar opstellen. Soms worden gasten wel eens vrienden, maar dat is heel zelden. (Pieter Simenon - Residentiële instelling)

Ze hebben een snel veranderende vriendenkring. Ze hebben ook niet de sociale vaardigheden om vriendschappen te onderhouden. Ze zijn veel gekwetst geweest en kunnen moeilijk iemand vertrouwen. (Tandem - Dagcentrum)

3. Peers en preventie

3.1. Peer involvement-programma's

Het inschakelen van peers in het preventiewerk heeft eigenlijk altijd al bestaan. Jongeren verzamelen informatie uit verschillende bronnen, ook door de uitwisseling van eigen ervaringen. Preventiewerkers zijn zich bewust van de invloed die leeftijdsgenoten op elkaar hebben maar deze invloed werd vaak als negatief bekeken, als de druk van de peergroep. Preventiewerk dat jongeren betreft, gaat er vanuit dat de vrienden **een reële steun** zijn in de groei naar volwassenheid.

Bij peer education wordt de doelgroep geïnformeerd, voorgelicht door personen uit die groep zelf. De voorlichting komt uit een vertrouwde hoek. Deze methodiek heeft tal van **voordelen**:

- Peer education programma's erkennen de ondersteunende en 'beschermende' rol van jongeren voor elkaar en geven ze de kans om rollen op te nemen naar hun leeftijdsgenoten. Zo komen er peernetwerken die elkaar ondersteunen en helpen. De doelgroep in zijn geheel wordt versterkt. Peer education programma's leveren zo een bijdrage aan de 'empowerment' van jongeren.

- Niet enkel de peers maar ook de peer educators zien zichzelf evolueren. Deelnemen aan peer education betekent een toename van sociale contacten en het ontwikkelen van een meer tolerante en respectvolle houding naar anderen.
- Informatie en beïnvloeding worden het best aanvaard wanneer de boodschapper herkenbaar is. Jongeren zitten in dezelfde situatie en spreken dezelfde taal. De identificatiemogelijkheden met de voorlichtingsbron zijn optimaal. De kans dat de boodschap bij 'peers' blijft hangen, is dan ook groter.
- Een preventieve actie is efficiënt wanneer ze aansluit bij de context waar het probleem zich stelt. Peer education programma's kunnen de informatie en de ondersteuning brengen op de plaatsen waar de nood leeft en waar het risicogedrag zich voordoet.⁴⁶ Bijvoorbeeld feedback op druggebruik tijdens het uitgaan, informatie over soa's tussen vrienden, enz. De voorlichting kan in min of meer natuurlijk situaties plaatsvinden.

Peer education is erg effectief bij **attitude-en gedragsverandering**; minder bij kennisoverdracht in de strikte zin van het woord. Voor het uitwisselen van ervaringen is het zeer geschikt. Jongeren hebben eerder vertrouwen in hun 'lotgenoten'.⁴⁷ Jongeren zelf kunnen een voorbeeldfunctie vervullen. Niet alleen kan hun voorbeeldgedrag instructief zijn (modelling); zij zijn ook beter in staat de sociale norm van een groep te beïnvloeden. In de gezondheidsvoorlichting naar jongeren wordt peer education voornamelijk gebruikt bij gezondheidsrisico's waar de groep veel invloed op het gedrag van individuen uitoefent. Die onderwerpen zijn roken, drug- en alcoholgebruik, anticonceptiegedrag en aids.

Uiteindelijk moet het van hen komen. Het mag geen les zijn die je aframmelt. Ze moeten eraan participeren. In de vorige projecten hebben we Den Vrijen Courant in het jeugdhuis op een tafeltje gelegd. Ze pakken dat vast en geven er respons op. (Time-out-project)

3.2. Wat is peer education?⁴⁸

Peer education is een zeer ruim begrip met vele toepassingen. Uiteenlopende definities doen de ronde. In **Nederland** wordt peer education overwegend gezien als een voorlichtingsmethodiek 'waarbij getrainde doelgroepleden in nauwe samenwerking met een voorlichtende instantie een voorlichtingsprogramma ontwikkelen en uitvoeren voor hun eigen of een vergelijkbare groep'.⁴⁹ Anders gezegd 'peer education is een voorlichtingsmethode waar jongeren uit de doelgroep -na een korte training- worden ingeschakeld om hun leeftijd- en/of lotgenoten voor te lichten'.⁵⁰ In **Amerika** spreekt men eerder over 'Peer Health Education' met een duidelijke link naar de gezondheidszorg. 'Peer health education is the teaching or the sharing of health information, values and behavior by members of similar age or status groups'. Deze definitie komt van John Sciacca, een specialist op dit terrein⁵¹ Andere definities die het begrip zeer ruim omschrijven luiden: 'Peer education is a natural process, it occurs within groups of people with something in common, sharing their experiences/knowledge in a positive process of learning'.⁵² Jongeren

⁴⁶ Zie ook hoofdstuk 2

⁴⁷ Van der Sluis Y., 1996: 102

⁴⁸ Van Den Bosche D., 1999: 37.

⁴⁹ Kemme, G., 1995: 19.

⁵⁰ Ostermann, C., 1995: 17.

⁵¹ Milburn, K., 1995: 407.

⁵² International seminar 'Young People's involvement in Youth Information', 1998: 32.

zelf definiëren het begrip als volgt: 'Peer education is when young people talk with other young people about issues which concern them'.⁵³

Onze definitie zou de volgende kunnen zijn: 'peer education is een methodiek die gebaseerd is op het natuurlijk proces van het uitwisselen van informatie, waarden en houdingen door peers die dit proces door opleiding/training versterken en ondersteunen'. Maar samen met Miller en MacGilchrist⁵⁴ zijn we van mening dat peer education meer is 'than just deliver information and develop related skills. It is concerned with enabling and empowering individuals to develop.' Zo formuleert de Schotse organisatie Fast Forward Positive Lifestyles⁵⁵ peer education als volgt: 'Peer education is an approach which empowers young people to work with other young people, and which draws on the strength of positive peer pressure. By means of appropriate training and support, the young people become active players in the educational process rather than passive recipients of a set message. Central to this work is the collaboration between young people and adults'.

Rekening houdend met onze visie en waarden, komen wij tot de volgende definitie: *'Peer education is een methodiek die voortbouwt op de positieve kracht van de peergroep. Door middel van gepaste training of ondersteuning wil de methodiek het natuurlijk proces van uitwisselen van waarden, houdingen en informatie tussen peers -in samenwerking met jongeren- versterken. Jongeren worden hierdoor actieve deelnemers, eerder dan passieve ontvangers van een boodschap.'*

Bij peer education richt men zich steeds tot bepaalde personen van de doelgroep. Dikwijls schrijft men een profiel uit voor de peer educator. Soms gebruikt men zelfs sociogrammen om een zicht te krijgen op opinieleiders. Peer education is dus meer dan een methodiek. Er wordt ook gekozen voor empowerment, participatie en voor dialoog.

3.3. Werkvormen van peer education

In de literatuur⁵⁶ vinden we verschillende werkvormen van peer education terug zoals didactische colleges, interactie door middel van discussiegroepen en interventies met individuen. Van der Sluis⁵⁷ spreekt van drie varianten van peer education: de **informele** (bij een spontaan contact tussen jongeren), de **mondelijke** (jongeren geven voorlichting aan andere jongeren en worden hiervoor ook getraind) en de **productvariant** (jongeren worden ingeschakeld bij het maken van een voorlichtingsproduct)..

Een duidelijker poging om deze werkvormen te omschrijven vinden we bij Svenson⁵⁸ in een handboek omtrent Europese richtlijnen voor aids Peer education. Hij onderscheidt:⁵⁹

- **The pedagogical or educational approach** : wordt gekarakteriseerd door het aanbieden van informatie in een formele setting, meestal een klassituatie;

⁵³ Joyce, T., 1992: 2.

⁵⁴ Miller, W., Macgilchrist, L., march 1996: 27.

⁵⁵ Fast Forward Positive Lifestyles, 1996: 30.

⁵⁶Gold & Lomax, 1993; Kemme, 1995; Sluis van der & Thiel van, 1996; Laursen & Morch, 1998; Svenson, 1998

⁵⁷ Van Der Sluis, Y., e.a., 1996: 19 - 20.

⁵⁸ Svenson, G., 1998: 24 - 25, 34 - 36.

⁵⁹ In Bijlage zit een uitgebreide toelichting over de indeling.

- **The outreach approach:** hier behoren peer educators zelden tot de sociale groep die benaderd wordt maar ze delen wel karakteristieken zoals leeftijd, etniciteit, taal, seksuele oriëntatie,...;
- **The diffusional approach:** de peer educators behoren tot dezelfde sociale doelgroep. De focus wordt gelegd op de informele peer tot peer communicatie en sociale invloeden die voorkomen buiten de formele setting;
- **The peer facilitated community mobilisation approach:** dit is een vorm van peer education die de lokale gemeenschap als basis gebruikt met een sterke coalitie van gemeenschapsorganisaties, opinieleiders, professionelen en jongeren.

Met deze opsomming van vormen en benaderingen van de methodiek peer education tonen wij de verscheidenheid van strategieën aan. Welke strategie het meest aangewezen is, zal afhangen van de kenmerken van de doelgroep, de aard van het thema en de context waarin het project tot stand komt.

3.4. Valkuilen van peer education

Peer education is een voorlichtingsmethode die aansluit bij de leefwereld van jongeren. Dit wil echter niet zeggen dat de methodiek vrij is van **alle problemen en misbruiken**. Het moet duidelijk zijn dat een korte training jonge mensen niet vormt tot volwaardige vormingswerkers of mini-hulpverleners. Eén van de grote valkuilen van de methodiek is dat men jongeren met deze illusie het werkveld instuurt. Peer education maakt gebruik van de positieve invloed die reeds aanwezig is tussen jongeren en wil dit versterken, ondersteunen en constructief inschakelen. Professionele werkers mogen hun verantwoordelijkheden, waar zij trouwens een jarenlange opleiding voor gevolgd hebben, niet afschuiven op de jongeren die enkele dagen training volgen. Peer educators moeten ingeschakeld worden voor de juiste zaken. Zij zijn ervaringsdeskundigen van de leefwereld van jongeren. Zij kennen en herkennen hun vragen en noden. Peer educators zijn echter geen specialisten in gezondheidsthema's en van hen mag niet verwacht worden dat ze kennis aan hun leeftijdgenoten gaan doceren. Jongeren verwachten van volwassenen dat zij over de nodige kennis en informatie beschikken. Met andere jongeren kunnen peer educators vooral ervaringen uitwisselen en thema's bespreken die eigen zijn aan hun leefwereld.

Een zeer fundamentele vraag bij het opzetten van een preventieprogramma is 'welke belangen worden er gediend', 'wie bepaalt het doel en de agenda'? In welke mate sluit het programma aan op de vragen en de noden van jongeren? **De macht van volwassenen** om de doelen en de agenda van de acties te bepalen, houdt een risico in om werkelijk te kiezen voor de visie en de vragen van jongeren zelf. Vooral voor de doelgroep van dit actieprogramma is het essentieel om vanuit hun leefwereld te vertrekken. Het gaat juist over jongeren die zich vaak afzetten tegen de boodschappen van volwassenen omwille van negatieve ervaringen.

4. Het inschakelen van peers

De sociologische theorieën over peergroup en peer support ondersteunen het belang van de leeftijdsgenoten als referentiekader en als plaats waar normen en waarden gestalte krijgen. Zeker voor een bepaalde groep jongeren en specifieke thema's vormt de peergroup een belangrijke, zo niet de belangrijkste bron van informatie en opinievorming. De peergroup is een alternatieve toegangsweg voor jongeren die niet bereikt worden door de volwassenen en maatschappelijke instellingen. We onderzoeken nog verder in welke mate de peergroup voor gezondheidsbevordering ingeschakeld kan worden. In het vorig hoofdstuk bespraken we enkele sociaal-cognitieve theorieën die gedrag verklaren. Sommige theorieën verwijzen naar de invloed van peers. In dit deel willen we de toepassing van de methodiek peer education bij gezondheidspromotie nog verder onderbouwen en gebruiken daarvoor bestaande theorieën.⁶⁰

4.1. Social Learning Theory

In de literatuur rond peer education wordt naar deze theorie het meest verwezen. Social Learning Theory stelt dat '**modelling**' een essentieel onderdeel van het leerproces is. De mate waarin individuen worden beïnvloed door het 'modelling' gedrag hangt af van de vaardigheden van de observator, de verwachte consequenties van het 'nieuwe' gedrag en van de referentiefiguur zelf. Een jongere die optreedt als referentiefiguur, moet bij zijn peers krediet hebben. Dus, de status van de peer educator binnen de peergroup bepaalt de effectiviteit van de boodschap.

De basis van deze theorie ligt dus bij het voorbeeldgedrag. De educator dient steeds het **goede voorbeeld** te geven en zijn gedrag moet zichtbaar zijn voor anderen. Maar het voorbeeldgedrag van veilig vrijen is echter moeilijk te observeren ... Onderzoek wijst uit dat de effecten van voorbeeldgedrag niet altijd te bewijzen zijn. Het is wel zo dat peers een versterkend effect hebben op de gezondheidsboodschap. Andere studies daarentegen tonen wel aan dat herhaalde boodschappen van peers effect hebben op het gedrag. Daarvoor moeten peer educators regelmatig contact hebben met hun peers. Het mag dus niet gaan om een éénmalig contact.

4.2. Social Inoculation Theory

Deze theorie analyseert de **sociale druk** die effect heeft op ongezond gedrag bij jongeren. Men gaat er vanuit dat jongeren weinig weerbaar zijn voor de druk van peers en andere invloeden. Er worden technieken aangereikt zodat jongeren wel aan deze druk kunnen weerstaan. Volgens deze theorie zijn peers een aanvaardbare bron voor informatie en advies en kunnen ze ingeschakeld worden als positieve rolmodellen. Deze vorm van voorlichting wordt beter door peers geaccepteerd.

Morgan en Eiser stellen dat informatie-uitwisseling rond gezondheidspromotie slechts effect heeft wanneer ze op het hier-en-nu gericht is en bij de gewoonten en

⁶⁰ Voor het bespreken van de theorieën baseren we ons op: Turner G., Shepherd J.; A method in search of a theory: peer education and health promotion., *Health education research*, 14, 2, 1999, p 235 - 247.

waarden van de doelgroep aansluit. Peers zijn dus een aangewezen informatiebron aangezien ze dezelfde gewoonten en waarden delen.

4.3. Differential Association Theory

Deze theorie is gebaseerd op het werk van Sutherland en Cressy en verklaart in de eerste plaats crimineel gedrag. Men vertrekt van de stelling dat jonge mensen 'slechte gewoonten' leren (roken, druggebruik, stelen, ...) van personen waarmee men zich erg verbonden voelt. Gezondheidswerkers draaiden dit principe om en stellen dat jongeren dan ook goed 'gezondheidsgedrag' van elkaar kunnen leren.

Peers zijn een **aanvaardbare bron** van informatie en de methodiek kan gebruikt worden als andere conventionele methodes niet werken. In deze theorie verwijst men nog naar de effecten van peer education via de vrienden of bepaalde netwerken van jongeren. De effecten werden ook bevestigd in een onderzoek naar hiv-preventie binnen een vrienden- en kennissengroep.

4.4. Subculture theories

Sociologen zoals Cohen en Miller bouwen verder op de theorie van Sutherland en voegen er de concepten cultuur en **subcultuur** toe. De rol van de subcultuur zou sterk meespelen in het promoten van een welbepaald gedrag. Deze subcultuurtheorie noemt dezelfde voordelen van peer education als de 'Differential Association Theory' op, maar legt het accent op het belang van de informatie van en binnen bepaalde (sub)culturen zeker daar waar groepen niet door conventionele methodieken bereikt worden.

Uit de zeer korte schets van deze theorieën leiden we enkele verklaringen voor de werking van peer education af. We onthouden ook dat de theoretische basis nog zeer beperkt en onvolledig is. Bovendien is de praktijk van peer education zo verscheiden en geen enkele theorie geeft een volledig beeld. De 'legitimiteit' voor de toepassing van peer education is voornamelijk gebaseerd op praktijkervaringen, theoretische beschouwingen en beperkte effectstudies. Er zijn wel voldoende aanwijzingen dat deze methode, zeker voor groepen die niet via de conventionele weg bereikt worden, een belangrijke meerwaarde betekenen kan.

5. Conclusies voor het actieprogramma

Een verdere analyse van de methodiek peer education verduidelijkt de meerwaarde voor de gezondheidspromotie naar maatschappelijk kwetsbare jongeren en de gevolgen tijdens de implementatie van een preventieprogramma.

De methodiek sluit aan bij de **recente visies** binnen de gezondheidspromotie. Peer education maakt gebruik van het aanwezige potentieel in een groep om

preventieboodschappen door te geven. Niet enkel een goede gezondheid wordt gepromoot maar de groep als geheel wordt versterkt. **Empowerment en participatie** van de doelgroep is inherent aan de methodiek. De gezondheidsboodschap vertrekt van de leefwereld van de doelgroep en wordt niet enkel bepaald door de agenda van de gezondheids(preventie)werkers.

Uit de theoretische analyse van gedragsverandering blijkt dat leeftijdsgenoten een belangrijke rol spelen. Voor het thema '**relaties en seksualiteit**' zijn jongeren een referentiekader en bron van informatie. Jongeren tobben over de vraag hoe ze seks een plaats moeten geven in vriendschappen en relaties. Hierover nemen ze hun ouders niet in vertrouwen. Op hun beurt waarschuwen vele ouders hun kinderen enkel over de negatieve gevolgen verbonden aan seks en relaties, maar delen geen ervaringen rond genot en lust.⁶¹ Deze gevoelens worden het liefst gedeeld met gelijken die zich beter kunnen inleven.⁶² Een dialoog tussen ouders en kinderen hierover wordt veelal als 'te intiem' ervaren. Voor jongeren geldt hetzelfde. Ze vallen vooral terug op leeftijdsgenoten als het gaat over maatschappelijke taboes en gevoelige thema's zoals relaties en seksualiteit. Dit is niet verwonderlijk. Jongeren experimenteren, tasten hun grenzen af. Zij zijn de meest aangewezen personen om met raad en daad leeftijdsgenoten bij te staan in de zoektocht naar een identiteit.

Toch moet de methodiek met de **nodige omzichtigheid** toegepast worden. Er zijn verschillende vormen van peer education en niet elke vorm is geschikt voor de aanpak van gevoelige thema's zoals relaties en seksualiteit. Bij deze thema's wordt er best gewerkt in gesloten netwerken en tussen vrienden én moet men maximaal rekening houden met de verschillen tussen de groepen. Bovendien blijven jongeren nood hebben aan informatie en vorming door professionelen. Deze voorlichting moet eveneens zo dicht mogelijk aansluiten bij de beleving van jongeren. Jongeren moeten de kans krijgen om vrijuit over hun vragen, ervaringen, verlangens te praten. Het is noodzakelijk dat professionelen hierin een voorbeeldfunctie opnemen. Seksualiteit is een intiem en beladen onderwerp én openheid over seks tussen jongeren en volwassenen verloopt nog moeizaam. Ook volwassenen hebben nog een barrière te overwinnen en ze moeten zich leren inleven in de seksualiteit van jongeren, hun onzekerheden, twijfels en vragen. Praten over seks gaat gepaard met een gesprek over persoonlijke normen en waarden. Daarom is voorlichting rond seksualiteit en veilig vrijen erg **complex**.

Informatie en beïnvloeding wordt het best aanvaard wanneer de boodschapper herkenbaar is. Jongeren zelf hanteren dezelfde taal, dezelfde waarden en normen en begrijpen de gevoeligheden beter. De kans dat de boodschap 'van jongeren naar jongeren' blijft hangen, groter is. Bovendien zal de boodschap het meeste effect hebben op de plaats waar de nood en het risicogedrag zich voordoet. Dat zijn plaatsen waar jongeren graag samen zijn. Jongeren kunnen goede 'vertalers van een boodschap naar andere jongeren' zijn. Maar zij moeten vooraf wel een aangepaste vorming en begeleiding krijgen. Aan een geslaagde peer education gaat een stevig vormingsprogramma vooraf. Er is een groep jongeren die door de gangbare voorlichting van de maatschappelijke instellingen niet of nauwelijks bereikt worden. Via **peers** kunnen jongeren geïnformeerd worden die niet via de conventionele wegen bereikt worden. Voor het actieprogramma is het noodzakelijk dat de **actiegroep** (de jongeren waarmee direct gewerkt wordt) nauwe banden heeft

⁶¹ Zie ook hoofdstuk 4

⁶² Van Duin J., december 1997: 28

met de leefwereld van de moeilijk bereikbare groep. De actiegroep moet zelf de preventieboodschap vorm geven opdat er een overdracht naar hun peers kan zijn. De opleiding van de actiegroep en de overdracht van preventieboodschappen gebeurt het best op hun terrein, hun vertrouwde omgeving.

Wij besluiten dat peer education het relationeel en seksueel welzijn van maatschappelijk kwetsbare jongeren kan bevorderen. Toch is dit niet eenvoudig. De werkvorm van peer education en de werkwijze zal grondig overwogen moeten worden. We leggen het accent op de overdracht van een preventieboodschap naar (moeilijk te bereiken) peers. Een goede vorming van en open communicatie rond relaties en seksualiteit met de actiegroep is noodzakelijk. Een verdere analyse van de doelgroep op vlak van relaties en seksualiteit is noodzakelijk.

Hoofdstuk 3: Relationeel en seksueel welzijn

Als inleiding op dit hoofdstuk beschrijven wij het preceed-proceedmodel van Green en Kreuter. Dit model helpt bij het planmatig opzetten, uitvoeren en evalueren van de peer education methodiek in het actieprogramma. Verschillende elementen komen aan bod zoals levenskwaliteit, gezondheid, omgeving en gedrag, andere invloeden én de mogelijkheid tot implementatie. Deze elementen hebben een invloed op het gezondheidsgedrag van maatschappelijk kwetsbare jongeren. Bij de implementatie van de methodiek zullen we voor elke groep een aparte analyse moeten maken. Deze analyse legt knelpunten en actieterreinen bloot. We bespreken zeer kort het model en nadien analyseren we de doelgroep omtrent hun relationeel en seksueel welzijn.

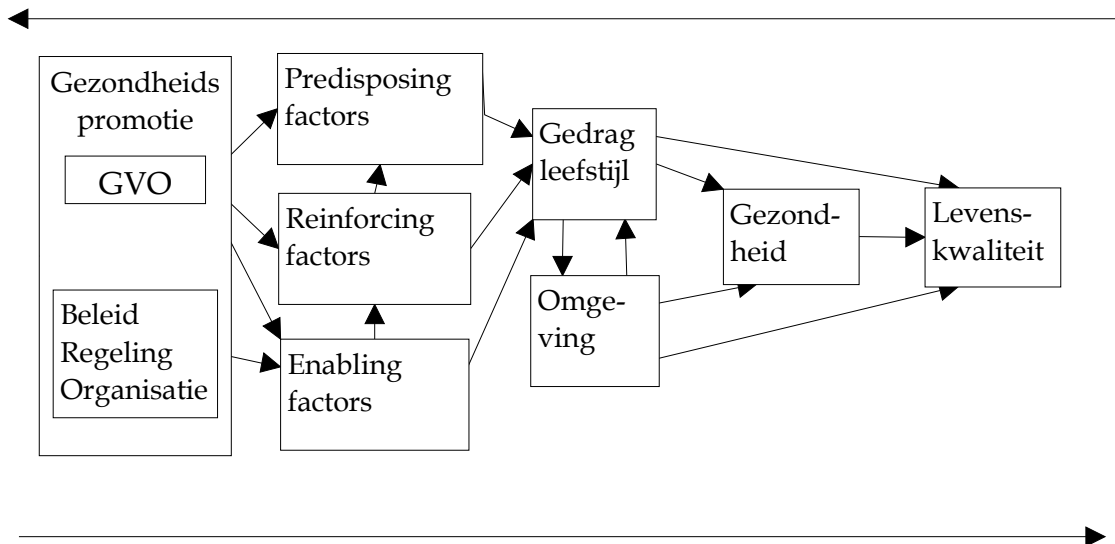
Figuur 4. Preceed-proceedmodel⁶³

⁶³ Frans E.,1999:84.

PRECEED

DIAGNOSE

Administratie Educatie Gedrag Epidemiologie Sociaal
Beleid Organisatie Omgeving



Evaluatie van Proces Impact Evaluatie van het resultaat
implemantatie evaluatie evaluatie

EVALUATIE

PROCEED

Levenskwaliteit :

De levenskwaliteit van jongeren is het uitgangspunt. Wat vinden jongeren zelf belangrijk? Het gaat hier over de subjectief beleefde problemen en prioriteiten van jongeren op vlak van relaties en seksualiteit.

Gezondheid :

Vanuit deze levenskwaliteit wordt er verder ingegaan op gezondheidsproblemen, inclusief relaties en seksualiteit. Er worden gezondheidsdoelen geformuleerd die de levenskwaliteit bevorderen.

Omgeving en gedrag :

De omgeving heeft invloed op de gezondheid. We onderscheiden drie factoren die veel invloed uitoefenen: de 'predisposing' factoren (kennis, attitudes, overtuigingen, waarden, percepties, ...), de 'enabling' factoren (vaardigheden, bronnen of barrières die helpen of hinderen bij gedragsverandering of verandering in de omgeving zoals beschikbaarheid en toegankelijkheid van bronnen, regels, wetten, vaardigheden, referenties, ...) en de 'reinforcing factoren' (beloningen, feedback op gedrag om het aan- of te ontmoedigen)

Mogelijkheden tot implementatie :

Na de bespreking van deze factoren wordt bepaald wat wel en niet belangrijk is bij het implementeren van een actie. Daarnaast moet er ook nog rekening gehouden worden met organisatorisch en administratieve factoren.

1. Levenskwaliteit

Hoe beleven jongeren hun seksualiteit? Seksualiteit is een individuele beleving maar dit sluit niet uit dat jongerenseksualiteit anders is dan die van volwassenen. Jongeren zitten in een overgangperiode waar experimenteren op vlak van relaties en seksualiteit erbij hoort. Dit gaat met veel onzekerheid gepaard. Tevens verschilt de beleving van jongerengroep tot jongerengroep. We bespreken voornamelijk de **seksualiteitsbeleving van laaggeschoolde en allochtone jongeren**. We besteden aandacht aan de problemen en prioriteiten die ze zelf stellen.

1.1 Het begin...

Uit studies blijkt dat jongeren steeds vroeger seksueel ervaren zijn. De meeste jongeren beginnen te vrijen tussen hun veertiende en achttiende. Meer dan de helft van de jongeren heeft een eerste seksuele contact voor 18 jaar en één vijfde voor hun zestiende. Jongeren stellen kinderen steeds later uit, waardoor een periode vrij komt om seksueel te experimenteren. Dit wil niet zeggen dat losbandigheid zegeviert. Jongeren vinden trouw en exclusiviteit heel belangrijk in een relatie. Ze spreken wel snel van een 'vaste' relatie. Met als gevolg dat verschillende relaties met min of meer exclusieve partners elkaar opvolgen (seriële monogamie).⁶⁴

1.2 Meer seks ...

Laaggeschoolde jongeren beginnen **vroeger** aan relaties en seksualiteit dan hun hoger opgeleide collega's. Zowel onderzoek in Nederland als in Vlaanderen bevestigt dit. A. Geeraert onderzocht bij Vlaamse jongeren tussen 14 en 21 jaar de seksuele activiteit. In het ASO heeft gemiddeld 25 % van de leerlingen geslachtsgemeenschap, in het TSO en het BSO 48 %. Dat is bijna het dubbele. Tussen leerlingen uit het TSO en het BSO lopen de percentages gelijk. Ook de frequentie verschilt tussen lager en hoger opgeleiden. Van diegenen met ervaringen doet 23 % van het ASO het bijna wekelijks of meermaals per week. In het TSO is dat

⁶⁴ Tiggelovend I.? maart 1997: 14-15.

33 % van de jongeren en in het BSO zelfs 64 %. Laaggeschoolde jongeren hebben **verschillende partners**.⁶⁵

In Nederland werden 11.000 scholieren bevestigd omtrent seksualiteit, soa en aids. Een relatief hoog percentage van de leerlingen was van Turkse en Marokkaanse origine (326 Turkse en 251 Marokkaanse jongeren). Het percentage **allochtone jongens** dat geen seksuele contacten heeft, is het zelfde als de Nederlandse groep jongens. Een duidelijk hoger percentage allochtone jongens dat experimenteert (kussen, strelen, knuffelen, ...) heeft ook ervaring met geslachtsgemeenschap. Allochtone jongens gaan sneller over tot geslachtsgemeenschap. Bij **allochtone meisjes** zien we een heel ander beeld. Van de Nederlandse meisjes had minder dan de helft geen enkel intiem contact.⁶⁶ Bij de Marokkaanse meisjes is dat bijna de helft en bij de Turkse meisjes ligt dat nog iets hoger. Dat wil zeggen dat meer dan de helft van de Turkse meisjes nog geen ervaring met tongzoenen had. Slechts één tiende van de allochtone meisjes rapporteert ervaring met geslachtsgemeenschap. In vergelijking met de Nederlandse groep is het verschil groot. Meer dan het dubbele van de Nederlandse meisjes, namelijk 22 %, heeft ervaring met seks. Het valt ook op dat bijna alle allochtone jongens een Nederlandse partner hebben, zeker de jongens mét ervaring (1 op 5).

1.3 Geen seks?

Maagdelijkheid is een cultureel belangrijk begrip bij islamieten. Maagdelijkheid bij **meisjes** is een geschenk uit de hemel voor de man. De man heeft er recht op.⁶⁷ Geslachtsgemeenschap voor het huwelijk door het meisje is niet geoorloofd. Een Marokkaans spreekwoord verwoordt dit treffend: 'het meisje is rijp, haast u haar uit te huwelijken'.⁶⁸ De abortusregistratie in Nederland wijst echter uit dat de seksuele activiteit van allochtone meisjes toeneemt. Van de Marokkaanse cliënten was 36,9 % niet gehuwd en van de Turkse 10,3 %. Ongehuwde Marokkaanse vrouwen houden nog steeds vast aan het maagdelijkheidsideaal maar toch hebben ze seksuele contacten voor het huwelijk.⁶⁹ Bijna alle allochtone meisjes willen wel als maagd het huwelijk in. Want als een meisje voor haar huwelijk geslachtsgemeenschap heeft, wordt ze erg afhankelijk van haar ontmaagder.

Jongens mogen wel experimenteren.⁷⁰ In Vlaanderen werd er onlangs een kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij 27 Marokkaanse jongens en 28 Marokkaanse meisjes tussen 16-20 jaar. Men kwam tot de conclusie dat jongens zich niet aan het maagdelijkheidsideaal houden. Verschillende redenen gaven ze aan zoals onweerstaanbare lust en begeerte, een echte man willen zijn en ervaren zijn voor de huwelijksnacht.⁷¹ Bijna alle **jongens** wensen te huwen met een maagd. De partner waarmee ze experimenteren wordt dan ook niet als een mogelijke huwelijkskandidate gezien.⁷² Masturbatie ligt gevoeliger bij allochtone jongeren. Dit

⁶⁵ Poelman J., 1996: 59; Peersman W., de Riek A., Swinnen W., De Maseneer J., november 1997: 330; Geeraert A., 17 februari 1996: 51

⁶⁶ Met intiem contact wordt bedoeld: kussen, tongzoenen, strelen, knuffelen, ...

⁶⁷ Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., september 1993: 20

⁶⁸ Mouthaan I., de Neef M., mei/juni 1993: 9

⁶⁹ Mouthaan I., de Neef M., 1997: 20-22

⁷⁰ Danz M.J., Vogels T., Gründemann, September 1993

⁷¹ Lodewijckx E., Hendrickx K., 1999: 8

⁷² Lodewijckx E., Hendrickx K., 1999: 9

gaat vaak gepaard met schuld en schaamte. Van de Turkse en Marokkaanse jongens ontkent bijvoorbeeld één derde dat ze zichzelf bevredigen.⁷³

Voor onze meisjes is het anders. Die maagdelijkheid speelt enorm mee. Ook al hebben ze vriendjes en spreken ze, zoals hun Belgische vriendinnen, daarmee af. Ze zitten altijd met die maagdelijkheid in hun achterhoofd. 'Wij moeten oppassen voor één ding, wij moeten maagd blijven. Anders zijn we een hoer in de ogen van al de anderen.' Belgen gaan daar veel soepeler mee om. (vzw meisjeshuis Brugse Poort)

Jongens moeten geen maagd zijn, die kunnen experimenteren. Als ze het niet met een Turks vriendinnetje doen, dan doen ze het met een Belgische. Ik vind het niet goed dat ze daar misbruik van maken. Ze hebben erover. De jongens weten hoe het moet. Het zijn de meisjes die er de dupe van zijn. (vzw meisjeshuis Brugse Poort)

1.2. Opvattingen over seksualiteit

We gaan de houding van maatschappelijk kwetsbare jongeren na tegenover seksuele geaardheid en rolpatronen. Een behoudende opvatting over seksualiteit uit zich vaak in een minder tolerante houding ten opzichte van seksuele geaardheid en verschuivingen in rolpatronen.

1.2.1. Seksuele geaardheid

Laaggeschoolde jongeren zijn **minder tolerant** op gebied van seksuele geaardheid.⁷⁴ Uit Nederlands onderzoek blijkt dat homoseksualiteit bij lagere onderwijsniveaus meer afgekeurd wordt. Ongeveer 50 % van de lager opgeleide jongeren keurt seks met iemand van hetzelfde geslacht af.⁷⁵ Alle jongerenwerkers vertelden dat homoseksualiteit bij hun doelgroep niet bespreekbaar is. Deze houding wordt voor een deel verklaard door de berichtgeving dat vooral homoseksuelen door aids getroffen worden.⁷⁶ Ook bij allochtone jongeren zien we hetzelfde beeld. Het Vlaamse onderzoek met 27 Marokkaanse jongens en 28 Marokkaanse meisjes wijst in dezelfde richting. Volgens hen zijn homoseksuele relaties verboden. Thuis mag het zeker niet geweten zijn want de familie mag daarvan geen schade ondervinden.⁷⁷ Voor lesbische meisjes is het nog moeilijker. Zij hebben sowieso minder privileges in de islamcultuur en homoseksualiteit wordt helemaal niet getolereerd.⁷⁸

Homoseksualiteit. Dat is een onvoorstelbaar probleem. En eigenlijk verbaast me dat een beetje. Als je in het algemeen het klimaat in onze landen bekijkt, dan denk ik dat daar een enorme vooruitgang is tegenover 10 of 15 jaar geleden. ... Blijkbaar is dat maar een laagje vernis als ik dat hier zie... (Deeltijds onderwijs)

Homoseksualiteit is hier niet bespreekbaar. Het zijn mietjes. Ik denk dat heel de holebitoestand bespreekbaar is in jeugdhuisen die zich richten tot middenklasse jongeren.

⁷³ Danz M.J., Vogels T., Gründemann, September 1993

⁷⁴ De Riek A., 17 februari 1996

⁷⁵ Poelman J., 1996: 59

⁷⁶ Van Hove E., Carpentier N., Knops N., 1995: 114

⁷⁷ Lodewijckx E., Hendrickx K., 1999: 9

⁷⁸ Kroneman M., december 1997: 24-26

Hier is dat moeilijk. Ik ken er hier ook niet veel. Ik kan er hier ook niet veel kennen, omdat de mentaliteit zo is dat het niet kan. (T-Club, Jongerenwerking)

Er was een video rond een homokoppel. Al de migranten stonden op. 'Dat bestaat niet bij ons en wij willen dat niet zien.' Ze waren eigenlijk een beetje beledigd en gingen allemaal weg. (Habbekrats, Jongerenwerking)

Lesbisch zijn, dat is een heel groot taboe. Ik denk dat een meisje dat heel haar leven moet verbergen. Ze gaat misschien ook uitgehuwelijkt worden en wat dan? Ze gaat daar altijd zelf mee blijven zitten, denk ik. (vzw meisjeshuis Brugse Poort)

1.2.2. Gender

Naast de cultuur en het opleidingsniveau verklaart ook de **gender** de waarden en normen omtrent seksualiteitsbeleving. Het verschil tussen mannen en vrouwen uit zich nog sterker bij laaggeschoolden en allochtonen.

De meeste **meisjes** koppelen (experimenteren met) seksualiteit aan een vaste relatie.⁷⁹ Dit heeft te maken met de **dubbele seksuele moraal**. Het hebben van meerdere seksuele partners impliceert voor mannen een statusverhoging terwijl dit voor vrouwen een statusverlaging inhoudt.⁸⁰ Meisjes moeten met andere woorden aan hun reputatie denken. Ze mogen niet te veel partners hebben want dan zijn het 'sletjes'; ze mogen ook niet te veel afwijzen want dan zijn het 'seuten'. De marge van het toelaatbare voor meisjes is vrij smal. De oplossing voor dit dilemma is het toelaten van seks als er liefde in het spel is. In een vaste relatie dus. Tevens bezien meisjes vrijen als een uiting van liefde. Seks is ondergeschikt aan gevoelens van intimiteit en verbondenheid. Meisjes groeien op in zo'n sfeer. Ze leren attent te zijn en tijdig te anticiperen op signalen van anderen. Ze hechten veel belang aan de kwaliteit van intieme contacten. Meisjes praten gemakkelijker met elkaar over relaties en seksualiteit.

Jongens hebben eerder geleerd zo autonoom mogelijk te handelen en weinig op de signalen van anderen te letten. Ze gaan zich beveiligen tegen teveel intimiteit. Gevoelens van onmacht zijn absoluut te vermijden.⁸¹ In een groep gedragen jongens zich vaak stoer. Ze verbergen hun verlegenheid en doen net of ze alles weten. Maar eigenlijk hebben ze een grote behoefte aan informatie. In persoonlijke contacten laten ze dit stoere gedrag achterwege.⁸² We veronderstellen dat het stoere gedrag bij maatschappelijk kwetsbare jongens nog harder tot uiting komt. Ze zijn immers spontaner en opener doch niet altijd op een maatschappelijk aanvaarde manier. Seksualiteit voor **jongens** is een doel op zich. **Plezier en lust** primeren op liefde en romantiek. Een vaste relatie is niet nodig om met seks te experimenteren. Hun status kan er alleen maar beter van worden.⁸³ Jongens krijgen daardoor wel vaak het verwijt dat ze geen rekening houden met de wensen van hun partner en dat ze enkel op seks uit zijn.⁸⁴ Zo ontstaat er een rolpatroon. De jongen neemt initiatief en nodigd uit; het meisje bewaakt haar grenzen. Het is vooral het meisje dat het tempo

⁷⁹ Frans E., december 1993: 17

⁸⁰ Van Hove E., Carpentier N., Knops N., 1995: 45

⁸¹ Frans E., december 1993: 18-22

⁸² Poelman J., 1996: 62

⁸³ Frans E., december 1993: 17

⁸⁴ Poelman J., 1996: 62

van seksueel gedrag bepaalt als ze goed 'neen' zeggen kan. Dat jongens en meisjes met elkaar communiceren en onderhandelen over seks, blijkt niet altijd even evident te zijn.

Door de verschillende uitgangspunten tussen jongens en meisjes ontstaan er wel eens **misverstanden**. Ze kijken door een andere bril en ontwikkelen mythes en beelden over elkaar. Meisjes kunnen bijvoorbeeld om verschillende redenen 'neen' zeggen. Misschien willen ze echt niet of denken ze dat ze 'neen' moeten zeggen? Omdat ze kiezen voor de relatie blijven meisjes vaak vriendelijk en intiem. Of ze zijn bekommerd om het ego van de jongen zodat ze hem niet willen afwijzen. Het toestaan van seksueel contact is voor meisjes dikwijls de enige manier om de relatie in stand te houden. Voor jongens is een 'neen' soms onduidelijk of komt dat ongeloofwaardig over. Jongens nemen dikwijls het initiatief tot seksueel contact. Niet noodzakelijk in een vaste relatie. Ze willen wel experimenteren maar daarom zijn ze nog geen expert. Ze hebben ook schrik om afgewezen te worden of om 'slap' over te komen ...

1.2.3. Rolpatronen

Opvallend is dat jongens conservatievere opvattingen hebben **over taakverdelingen**. Zo is 30 % van de jongens tegen de traditionele taakverdeling tegenover 51 % van de meisjes. Bij jongens is 33 % voor een traditionele taakverdeling; bij meisjes slechts 19 %.⁸⁵ Vaak dragen meisjes - al dan niet buitenshuis werkend- nog de grootste verantwoordelijkheid voor het huishouden.⁸⁶ Laaggeschoolde jongeren zijn nog conservatiever. De meisjes hebben het nog dubbel zo moeilijk met de combinatie huishouden en arbeid. Dit komt door de zwakke arbeidspositie en de lage lonen waardoor de baten om buitenhuis te werken niet opwegen tegen de kosten.⁸⁷ Dit geldt zeker als er meerdere kinderen zijn.⁸⁸ Hun partners staan zeker niet te springen om de zorg voor het huishouden en de kinderen te delen.⁸⁹ Maatschappelijk kwetsbare meisjes voelen zich zeer verantwoordelijk voor het huishouden. Ze worden reeds vroeg ingeschakeld.

Ook **allochtone jongeren** én hun ouders hebben zeer traditionele genderopvattingen. Vanaf de menstruatie worden meisjes op het huishouden georiënteerd. Van thuis uit worden ze voorbereid om de taken van echtgenote en moeder op te nemen.⁹⁰ De omgang met jongens wordt beperkt. Ongeveer drie vierde van allochtone meisjes uit Nederlands onderzoek wordt verboden om met jongens om te gaan. Toch gaan de meeste meisjes in het geheim uit met jongens. Hiervoor moeten ze hun toevlucht zoeken tot spijbelen en het verzinnen van uitvluchten.⁹¹ De schrik dat deze ontmoetingen ontdekt worden, is zeer groot. Het roddelcircuit en hun broers spelen een grote rol. De broers zijn verantwoordelijk voor de eer, de maagdelijkheid dus, van hun zussen. Maar

⁸⁵ Een onderzoek van Kerkhofs in 1992 toont aan dat mannen hoger scoren op traditionele opvattingen. Kerkhofs en andere in: Frans E., december 1993: 23

⁸⁶ Frans E., december 1993: 12; 27

⁸⁷ Met kosten bedoelen we niet enkel financiële kosten maar ook de geleverde inspanningen om te gaan werken, vervoer, tijd, kinderopvang, ... horen daarbij.

⁸⁸ Meerbergen A., Van Hootegem H., i.s.m. Van Asbroeck A., mei 1997: 12-16

⁸⁹ Frans E., december 1993: 29 Meerbergen A., Van Hootegem H., i.s.m. Van Asbroeck A., mei 1997: 12

⁹⁰ Meerbergen A., Van Hootegem H., i.s.m. Van Asbroeck A., mei 1997: 12

⁹¹ Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., september 1993: 20

ook anderen controleren het meisje want haar eer is de zaak van heel de gemeenschap.⁹² De meeste allochtone meisjes hebben het moeilijk met deze dubbele moraal. Ze vinden het niet eerlijk dat de strenge islam wet niet voor allochtone jongens geldt.⁹³

Wij ondervinden dat het heel moeilijk is om met onze gasten op een realistische manier te spreken over relaties en seksualiteit. De gasten hebben in groep de neiging om heel stoer te doen over meisjes en seks. In werkelijkheid denk ik dat veel van de gasten het moeilijk hebben om een relatie aan te knopen. (P. Simenon, Residentiële instelling)

De meisjes hebben schrik om zwart gemaakt te worden ook bij ons. De meisjes die naar de werking komen zijn in de ogen van een aantal jongeren slechte meisjes. Het zijn allemaal rotte appels die de anderen aansteken. De jongens hebben dan allemaal schrik voor hun zus. Die mag niet komen. De jongens voelen zich verantwoordelijk om te letten op de eer van hun zus. Dat is een sociaal en cultureel gegeven. Dat zijn dus eigenlijk goede zonen, die nemen de taak op die hen door hun groep en gemeenschap doorgegeven wordt. (Meulenbergh, Jongerenwerking)

We voelen het direct als er iets gebeurd is in de wijk: een meisje dat weggelopen is, een zwangerschap, een relatie,... Dan zijn de ouders wantrouwig en dan mogen de meisjes voor een bepaalde periode niet meer komen. Dan gaan we op huisbezoek en de verhalen komen boven. Soms hoor je het van de meisjes zelf: we mogen niet meer komen en zijn de dupe van iemands anders gedrag. Soms begrijpen we dat niet. Uw dochter heeft toch niets gedaan? De mensen zitten met een dubbel angstgevoel: ze gaan mijn dochter toch niet op het slechte pad brengen. (vzw meisjeshuis Brugse Poort)

Relatievorming en seksualiteit ligt bij Marokkaanse jongens helemaal anders dan bij Belgische jongens. Zij mogen van thuis of van hun gemeenschap eigenlijk niet vrijen met Belgische meisjes. Dat wordt scheef bekeken. Ze moeten trouwen met iemand die aanvaardbaar is, die nog maagd is. Experimenteren met de huwelijkskandidaat is verboden. Dus de jongens proberen dan wel Belgische meisjes te versieren om een keer te gaan neuken maar eigenlijk menen ze dat niet. (Deeltijds onderwijs)

1.3. Waar halen jongeren hun informatie?

Waar halen maatschappelijk kwetsbare jongeren hun informatie?

Met problemen of vragen gaan deze jongeren meestal niet naar vreemden. Ze gaan eerder naar bekenden in hun omgeving en voornamelijk naar **vrienden**. Jongens bijvoorbeeld doen hun grootste kennis over seksualiteit op uit de sterke verhalen van andere jongens en mannen én natuurlijk vanuit de eigen ervaringen. Ook bij meisjes is dit zo maar ze leren ook veel uit vertrouwelijke gesprekken met vriendinnen. Sommige jongens halen aanvullende informatie uit (porno)films en blaadjes.⁹⁴

⁹² Mouthaan I., de Neef M., 1997: 58-59. Ook Vlaamse onderzoekers komen tot de conclusie dat het maagdelijkheidsideaal een belangrijke component is in de seksualiteitsbeleving van allochtone jongeren. Lodewijckx E., Hendrickx K., 1999: 6-18

⁹³ Dit blijkt uit onderzoek met Marokkaanse meisjes in Nederland en Vlaanderen. Waarschijnlijk gaat dit ook op voor Turkse meisjes. Danz M.J., Vogels T., Gründemann R. W. M., september 1997: 57-157; Lodewijckx E., Hendrickx K., 1999: 8-10

⁹⁴ De Waal, december 1991: 140-150

Als de jongeren naar hun moeder toestappen is dit voornamelijk voor lichamelijke zaken en gevoelens; naar de vader voor meer technische informatie over opleiding, werk, geld. Vaders spreken weinig met hun kinderen over seksualiteit. Jongens zijn erg teleurgesteld over hun seksuele voorlichting. Moeder geeft wel voorlichting maar ze is van het ander geslacht. En hoewel ze geen onderscheid willen maken tussen hun kinderen, hebben moeders toch de neiging daarover meer met hun dochters te spreken dan met hun zonen.⁹⁵ Zowel in de gesprekken met hun ouders als tijdens de seksuele vorming komen **de lust- en belevingsaspecten** niet aan bod. De technische en de biologische aspecten worden wel behandeld maar de nadruk ligt te veel op de negatieve en gevaarlijke kanten van seksualiteit. In de schoolse voorlichting worden taboes zorgvuldig uit de weg gegaan. Amerikaans onderzoek toont aan dat homoseksualiteit en veilig vrijen erg vermeden worden.

Via seksuele voorlichting willen volwassenen informatie aan jongeren geven. De boodschappen worden dikwijls gekleurd door **bezorgdheid**. Volwassenen willen jongeren beschermen, hen informatie geven, hen waarschuwen... en dat is maar goed ook. Tenslotte hebben volwassenen de ervaring en de kennis om jongeren te begeleiden in hun zoektocht naar relaties en seksualiteit. Maar hun boodschappen belichten slechts één kant. Volwassenen willen jongeren waarschuwen voor mogelijke negatieve gevolgen maar delen liever niet de ervaringen rond genot en lust. Dat komt te dicht bij de eigen seksualiteitsbeleving. Jongeren krijgen zo het gevoel dat ze er emotioneel alleen voor staan en nemen op hun beurt hun ouders niet in vertrouwen. Vaak tot opluchting van de ouders ...

Allochtone jongeren worden thuis niet of nauwelijks voorgelicht rond relaties en seksualiteit. Ook basisinformatie over hun lichaam, menstruatie en zwangerschap wordt niet doorgegeven.⁹⁶ Ze zijn voor dit alles aangewezen op de school. Maar de school vertrekt vanuit een ander niveau en de voorlichting komt niet echt over. De meisjes hebben nog weinig kennis over hun lichaam; ze hebben veel vragen over de menstruatie en het maagdenvlies.⁹⁷ Sommige allochtone meisjes pleiten voor een gescheiden voorlichting want jongens vormen een storende factor. De meisjes voelen zich minder op hun gemak en kunnen zich daardoor minder goed concentreren.⁹⁸ Allochtone meisjes krijgen het liefst voorlichting op school.⁹⁹

1.4. Samenvatting

Maatschappelijk kwetsbare jongeren hebben in het algemeen **conservatievere opvattingen** over seksualiteit, relaties, rol- en taakverdeling. De gender, de cultuur en het opleidingsniveau hebben een grote invloed op de waarden en normen ten aanzien van seksualiteitsbeleving. Meisjes zijn eerder georiënteerd op de relatie en het gezin. Voor jongens kan seks zowel binnen als buiten een relatie. Meisjes balanceren tussen de verwachtingen van de samenleving en de partner. Zij zijn zich daarvan bewust en maken dan ook vaker een meer problematische adolescentie mee.¹⁰⁰ Laaggeschoolde jongeren beginnen vroeger aan seksualiteit dan

⁹⁵ Koninckx E., 1996: 124

⁹⁶ Vossen C., april 1996: 4-6

⁹⁷ Van Bijsterveldt M., juni 1996: 8

⁹⁸ Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., september 1993: 4

⁹⁹ Lodewijckx E., Hendrickx K., 1999: 4

¹⁰⁰ Giddens A., 1993: 181

hoger opgeleiden. Ze hebben frequenter geslachtsgemeenschap met meerdere partners. Allochtone jongens gaan snel over tot geslachtsgemeenschap tijdens de seksuele experimenten. Allochtone meisjes hebben weinig ervaring met seksualiteit. Volgens de islam moeten meisjes maagd blijven tot aan het huwelijk. Maatschappelijk kwetsbare jongeren zijn conservatiever in hun opvattingen over seksualiteit, wat tot uiting komt in hun intolerante houding naar seksuele geaardheid en traditionele rolopvattingen. Allochtone jongeren zijn minder permissief ten opzichte van seksualiteit.

Het seksueel experimenteren gaat gepaard met veel onzekerheden en een grote informatienood. Voor sommige technische en biologische vragen kunnen ze in meer of mindere mate bij hun ouders en vooral bij de moeder terecht; voor jongens geldt dit minder dan voor meisjes. Ook de klassieke seksuele voorlichting schiet te kort. Lust en belevingsaspecten komen nauwelijks aan bod. Jongens halen hun informatie uit sterke verhalen van anderen en soms uit pornomateriaal. Meisjes komen het meest te weten van hun vriendinnen. Jongeren hebben de meeste vragen over de **relationele aspecten** van seksualiteit. Bij allochtone jongeren ontbreekt zelfs vaak elementaire biologische kennis.

2. Risicogedrag

Preventief werken rond relaties en seksualiteit is ook het verminderen van vier mogelijke risico's: soa- en aids-besmetting, ongewenste zwangerschap en onvrijwillige seks.¹⁰¹ Het éne risico heeft dikwijls met het andere te maken zodat ze moeilijk apart benaderd kunnen worden. Het éenzijdig promoten van condooms zou tot gevolg kunnen hebben dat het pilgebruik daalt en dat de ongewenste zwangerschappen stijgen. Ervaringen met onvrijwillige seks hebben een zeer grote invloed op het gehele relationele en seksuele beleven.

2.1. Soa's

Mannen nemen 60 % van al de soa-besmettingen voor hun rekening en vrouwen 40%. De lagere sociale klassen zijn in de cijfers oververtegenwoordigd.¹⁰² De meeste soa's loopt men op tussen de 20 en de 30 jaar. 8,5 % van de soa's zijn geregistreerd bij min 20-jarigen. Diegene met veel seksuele contacten, met wisselende partners en die het condoom niet gebruiken, lopen de grootste kans op soa's.¹⁰³ Hoe zit het met jongeren en het risico op soa's? De frequentie van seksuele contacten, de leeftijd waarop men seksueel actief wordt en de houding ten aanzien van condoomgebruik, hebben we besproken in het vorige deel. De meeste jongeren willen een 'vaste relatie' waarin trouw, verbondenheid en geborgenheid centraal staan.¹⁰⁴ Ze zijn dus helemaal niet zo losbandig. Maar ze spreken echter wel vrij snel over een vaste

¹⁰¹ Dit is gebaseerd op het concept 'goede minnaars' van het CGSO trefpunt. E. Frans, 1999: 7

¹⁰² Deceulaer M., 1993-1994: 144

¹⁰³ E. Frans, 1999: 15: de cijfers zijn gebaseerd op Nederlands onderzoek

¹⁰⁴ Van Hove E., Carpentier N., Knops N., 1995: 114

relatie en ze hebben meer dan eens opeenvolgende verschillende vaste relaties. Dit noemt men seriële monogamie.¹⁰⁵

Er zijn geen cijfers over het aantal soa-besmettingen bij laaggeschoolde of **allochtone jongeren** maar we kunnen wel hun risicogedrag schetsen. Een groot aantal allochtone jongens heeft reeds op jonge leeftijd geslachtsgemeenschap en vrij frequent. Ze hebben eerder verschillende partners in vrijblijvende relaties. Allochtone meisjes hebben daarentegen veel minder seksuele ervaring. Ze wachten er langer mee en willen als maagd huwen.^{106 107} Een groot deel meisjes experimenteert wel met seks maar het leidt meestal niet tot vaginale penetratie. Bij anale seks is er geen gevaar dat het maagdevlies scheuren kan. Allochtone meisjes die vrijen of experimenteren lopen meestal een groot besmettingsrisico door hun gebrekkige kennis over hun eigen lichaam, aids en soa's, ... Een aantal meisjes heeft zelfs schrik om aids en soa's te krijgen van hun man.¹⁰⁸ Die heeft meestal wel seks zonder condoom aan voor het huwelijk. Condoomgebruik wordt door allochtone mannen vaak geassocieerd met 'gevallen vrouwen' en 'vreemd gaan'.¹⁰⁹ Turkse en Marokkaanse jongens hebben ook condoomproblemen. Ze vinden het moeilijk om in een winkel condooms te kopen. Ze gebruiken het condoom minder.^{110 111 112} Zo gebruikte slechts 31 % van de Marokkaanse jongens en 53 % van de Turkse jongens een condoom bij de eerste geslachtsgemeenschap ten opzichte van 63 % van de Nederlandse jongens¹¹³ en dikwijls pas na aandringen van de partner. Ook allochtone jongens lopen meer kans op een soa-besmetting. Allochtone meisjes minder maar ze hebben wel schrik om door hun man besmet te geraken. De angst hiervoor is misschien wel terecht.

Vertonen **laaggeschoolden** meer seksueel risicogedrag? Uit onderzoek blijkt dat deze groep jongeren sneller en meer frequent seksen dan hun hoger geschoolde leeftijdsgenoten.¹¹⁴ Laaggeschoolde jongeren hebben ook meerdere partners.¹¹⁵ Ze erkennen vaker de nadelen van condoomgebruik. Condooms worden als onnatuurlijk, stinkend, storend en duur ervaren.¹¹⁶ Ze lopen dus meer kans op een soabesmetting dan de jongerengroep in het algemeen. Procentueel lopen jongens meer kans op een soa dan meisjes.¹¹⁷ Deze gegevens levert ook indicaties op over aids en hiv. Als jongeren vaak wisselende partners hebben, veel vrijen en condooms overbodig vinden, zijn ze hiervoor ook een risicogroep. De kans om door hiv geïnfecteerd te worden, zou wel lager zijn dan de kans op de andere soa's.

Voor heel veel van de gasten is condoomgebruik bijna verlies van hun mannelijkheid. Je kunt aids krijgen. Ja, daar staan die niet bij stil. (P. Simenon, Residentiële instelling)

¹⁰⁵ Van Hove E., Carpentier N., Knops N., 1995: 114; Voorlopige conclusies van onderzoek in 1998 wijzen in dezelfde richting. Steeds meer jongeren geloven in meerdere liefdes na elkaar. Jacobs T., 3 maart 1999: 103

¹⁰⁶ Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., september 1993: 12

¹⁰⁷ Deceulaer, 1993-1994: 106

¹⁰⁸ Avonts D.,

¹⁰⁹ Van Gelder, 1993 : 13

¹¹⁰ Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., september 1993: 9

¹¹¹ Gras M., van den Hoek A., juli 1995: 14

¹¹² Het condoomgebruik bij Marokkaanse jongens bijvoorbeeld ligt op de helft van dat van Nederlandse jongens (31 % ten opzichte van 63 %) en bij Turkse jongens op 53 %.

¹¹³ Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., september 1993: 84

¹¹⁴ Deceulaer M., 1993-1994

¹¹⁵ Poelman J., 1996: 59

¹¹⁶ Tiggelovend I., 1997: 44

¹¹⁷ Frans E., 1999: 15

2.2. Aids

Aids en hiv blijven door ons land spoken. Sinds het begin van het virus tot 1998 zijn er bijna 11.374 mensen met hiv gediagnosticeerd.¹¹⁸ Bij de registratie wordt enkel een onderscheid gemaakt tussen geslacht, nationaliteit en leeftijd. Het aantal besmette maatschappelijk kwetsbare jongeren is moeilijk te achterhalen. Ook het aandeel van de - al dan niet genaturaliseerde - allochtone jongeren. We weten enkel dat meer dan de helft van de hiv-geïnfecteerden in 1997 van niet-Belgische origine is. Hierover durven we dus niet te veel uitspraken doen.

Wie het meeste **risico** op aids heeft, leren we wel uit de cijfers. Er zijn meer mannen dan vrouwen met hiv geïnfecteerd. Bij mannen zijn de homoseksuele contacten de voornaamste overdrachtswijze (waarschijnlijk twee op de drie gevallen). De meeste hiv-geïnfecteerden komen voor in de leeftijdscategorie 30-34 jaar gevolgd door de 25-29 jarigen. Bij vrouwen ligt de leeftijdscategorie lager maar ze vertonen minder risicogedrag. De voornaamste overdrachtswijze zijn heteroseksuele contacten. Ook bij de niet-Belgen is dit de voornaamste overdrachtswijze. Het aantal besmette vrouwen en mannen ligt daar ongeveer gelijk.¹¹⁹ Wat betreft de risico's voor laaggeschoolden en allochtone jongeren verwijzen we naar het deeltje over soa's.

2.3. Ongeplande zwangerschap

Een derde risico van onveilig vrijen is (on)gewenste zwangerschap. Uit de verschillende interviews met de jongerenwerkers blijkt dat tienerzwangerschappen een immens probleem zijn. Sommige tieners kiezen er bewust voor om zwanger te worden. Ze willen hun vriend aan hen binden, of ze halen slechte cijfers op school¹²⁰, In 1994 ¹²¹ kregen 3067 ¹²² meisjes onder de 20 jaar een kind. Onderstaande tabel geeft dit per leeftijd weer. In dat jaar werden er door de Nationale Evaluatiecommissie 1414 abortussen geregistreerd van meisjes onder de 20 jaar.¹²³ In 1997 waren er 1790 abortusingrepen bij -20 jarigen.¹²⁴

Tabel 1. Aantal geboorten per leeftijd¹²⁵

LEEFTIJD	-15	15	16	17	18	19
Binnen een huwelijk		14	48	141	391	771
Buiten een huwelijk	13	51	125	278	460	775

¹¹⁸ Sasse A., Hoeree T., Van Kersschaever G., Stroobant A., februari 1999: 7-9

¹¹⁹ Poelman J., 1996; Willems A., Alou T., Struelens R., Van Renteghem H., 1996: 16

¹²⁰ Pyck D., 1999:21

¹²¹ Er zijn geen recentere cijfers over het aantal geboortes bij jongeren gevonden.

¹²² Dit cijfer is de som van de registratie van het aantal abortussen en het aantal geboorten bij tieners.

¹²³ Pyck D., 1999:20

¹²⁴ Claeys V., 1999: 137

¹²⁵ Pyck, D., 1999:20.

Totaal	13	65	173	419	851	1546
						3067

Geconfronteerd met een hoog aantal tienerzwangerschappen en voornamelijk bij laaggeschoolde meisjes, besloot een groepspraktijk uit Gent de **oorzaken** daarvan op te sporen. Er werden 908 jongeren tussen de 13 en de 18 jaar schriftelijk ondervraagd. Jongeren vrijen onveiliger indien de eerste sekspartij niet met een vaste partner gebeurde, de daad niet gepland was, er op voorhand niet over voorbehoedmiddelen gepraat werd en ze nog erg jong zijn. Laaggeschoolde jongeren zijn sneller seksueel actief. Hoe jonger de leeftijd, hoe groter de kans dat dit gebeurt met een toevallige partner en hoe minder er over voorbehoedmiddelen onderhandeld wordt. Vaak gebeurt de eerste keer ook in een roes van alcohol of drugs.¹²⁶ De verantwoordelijkheid voor anticonceptie wordt vaak doorgeschoven naar de meisjes. In het ASO vindt 70% van de jongens dat de verantwoordelijkheid bij beide partners ligt, in het TSO nog slechts 47% en in het BSO 16%. In het BSO schuift 68% van de jongens de verantwoordelijkheid door aan het meisje.¹²⁷ Lager geschoolde jongeren kiezen ook minder snel voor abortus dan hun hoger opgeleide collega's (ASO: 30%, TSO: 18%, BSO: 16%). Ook adoptie scoort veel hoger in het ASO (18%) dan in het TSO of BSO (5%).¹²⁸

Jongeren uit lagere sociale klassen gebruiken geen of ondoeltreffende anticonceptiemethodes !

Volgens de gasten is aids geneesbaar. Ze hoorden op de radio dat aids waarschijnlijk binnen 20 jaar te genezen is. Dus is aids geneesbaar. Condooms kennen ze niet. Veilig vrijen is een meisje niet zwanger maken en dus moet het meisje de pil nemen. Of ze dat nu consequent doet of niet, dat weten ze niet. Daar praten ze niet over. (Tandem, Dagcentrum)

De algemene tendens is: neen tegen abortus. Zeker bij ons publiek. Ik denk dat het samenhangt met opleiding. Jongeren met een hoge opleiding accepteren abortus makkelijker. Hoe lager de opleiding en de sociale achtergrond, hoe meer het idee leeft dat abortus moord is. Ze staan er niet bij stil dat een kind op de wereld zetten en er niet voor kunnen zorgen, ook een zwaar misdrijf is. (Deeltijds onderwijs)

De meeste van onze jongeren zijn heel conservatief. De vrouw moet blijkbaar nog altijd poetsen, de was en de strijk doen, en voor het kindje zorgen. Ze denken ook heel conservatief over abortus. Ze hebben meestal weinig zekerheden en toekomst. Een kind is voor hen dikwijls hun enige zekerheid. Iets te hebben van henzelf, dat geven ze niet af. (Arktos, Vormingsdienst)

¹²⁶ Peersman W., De Riek A., Swinnen W., De Maeseneer, november 1997: 332-333

¹²⁷ X, klasse: 7-9

¹²⁸ Buysse A., Van Oost P., november 1994: 8-10

2.4. Onvrijwillige seks

Het derde risico is onvrijwillige seks. Het Limburgs Universitair Centrum¹²⁹ onderzocht in 1988 en 1998¹³⁰ de vormen van fysiek en seksueel geweld. In het laatste onderzoek werden vrouwen en mannen tussen 20-49 jaar bevraagd. Bijna de helft van de vrouwen tussen de 20-24 jaar heeft te maken met seksueel geweld waarvan 20 % met matig tot ernstige vormen van geweld. Een vergelijking tussen de cijfers van 1988 en 1998 legt een aantal tendensen bloot. Er is een toename van seksueel geweld bij vrouwen en seksueel geweld dat samengaat met fysiek geweld. Ongeveer 35% van de mannen maakt seksueel geweld mee voornamelijk samengaan met fysiek geweld. Bij seksueel geweld wijst 99% van de vrouwen een mannelijke dader aan; mannen in 59% van de gevallen.¹³¹ Onvrijwillige seks heeft dikwijls met macht van doen. Janita Rademakers onderzocht 15 vrouwen en 15 mannen naar seksueel geweld. Opvallend was dat zowel mannen als vrouwen die te maken hadden met seksueel geweld - als dader of slachtoffer - overwegend **traditionele genderopvattingen** hebben. Seks wordt ervaren als een drift waarover niet te onderhandelen valt. Communicatieproblemen spelen een grote rol.¹³²

Deze bevindingen kunnen we ook gebruiken bij jongeren. Jongens zitten vaak in een **machtspositie** tegenover het meisje. Ze zijn vaak ouder en hebben meer ervaring. Seks lijkt een onbeheersbare drift waarover onderhandelen uitgesloten is. Veel meisjes denken dat ze met hun vriend naar bed moeten om hem niet te verliezen. Laaggeschoolde jongens en meisjes zouden moeilijk hun **grenzen** kunnen bewaken. In een onderzoek waar men 211 leerlingen van het deeltijds onderwijs ondervroeg, kwam men tot de conclusie dat de overgrote meerderheid (92 %) een oudere partner heeft. 16% van de jongeren had de eerste keer een partner die vijf tot dertien jaar verschilde in leeftijd. Bij iets meer dan de helft had de partner reeds ervaring. 17% van de jongeren wist niet of de partner al dan niet ervaring had. Heel opvallend is dat meisjes (70%) vaak de eerste keer een meer ervaren partner hebben dan jongens (44%). Jongeren uit het deeltijds onderwijs worden vaker seksueel overrompeld dan jongeren met hogere studies en vrijen minder met condoom ook al is de wil aanwezig.¹³³ Het aandeel allochtone meisjes en jongens die te maken hebben met onvrijwillige seks is moeilijk te achterhalen. Er zijn geen cijfers beschikbaar.

Er zijn hier meisjes die zich laten doen. Meisjes die zichzelf voor een stuk laten gebruiken, misbruiken. Dat zijn meisjes die eigenlijk geen 'neen' kunnen zeggen. (T-Club, Jongerenwerking)

Er zijn meisjes die het idee hebben dat als hun vriend zegt dat ze samen gaan slapen, dat ze dat moeten doen. Het is niet toevallig dat velen in de prostitutie terechtkomen. Ze stappen er met open ogen in. Er moet nog veel met die meisjes gewerkt worden. ... Meisjes hebben schrik dat ze hun liefkijftspelen als ze er niet mee vrijen. Voor de jongens staat de volgende gewoon in de rij. (Tandem, Dagcentrum)

¹²⁹ Bruynooghe R., Noelanders S., Opdebeeck S., 1998: 139

¹³⁰ In 1988 werden 935 volwassen vrouwen ondervraagd. In 1998 werd het onderzoek verruimd naar onder andere geweldervaringen van mannen. 1439 mannen en vrouwen tussen 20 en 49 jaar werden bevraagd.

¹³¹ Bruynooghe R., Noelanders S., Opdebeeck S., 1998: 55-67

¹³² van Berlo en Rademakers J., 1999: 117; Stichting tegen haar Wil, Stichting Mannen tegen Seksueel Geweld, 1989: 8

¹³³ Deceulaer M., 1993-1994: 86-96; 120

De gasten, zowel de jongens als de meisjes, zijn vaak seksueel misbruikt geweest. (Tandem, Dagcentrum)

Maatschappelijk kwetsbare jongeren lopen meer kans op ongewenste zwangerschap, onvrijwillige seks, soa's en aids. Bij de allochtonen zijn eerder de jongens een risicogroep. Wij stelden vast dat er vele lacunes zijn in het onderzoek en de registratiegegevens over de vier risico's gelinkt aan onze doelgroep. Met dit actieprogramma willen we ook niet gericht werken naar seksueel misbruik en trauma's. Daarvoor is er de hulpverlening. Dit sluit samenwerking en/of doorverwijzingen niet uit opdat jongeren - indien er zich problemen voordoen - op een professionele wijze opgevangen kunnen worden. Wij leggen de focus op het ontwikkelen van **kennis en vaardigheden** om jongeren meer weerbaar te maken zodat ze de bovengenoemde risico's kunnen vermijden.

3. Gedrag, leefstijl - en omgevingsfactoren

Het seksueel gedrag van jongeren en de risico's op ongewenste zwangerschap, aids, soa's en seksueel geweld werden in het vorig deel uitgebreid besproken. Nu zoomen we verder in op factoren die invloed hebben op het seksuele en relationele gedrag van jongeren in het algemeen en voor maatschappelijk kwetsbare jongeren in het bijzonder.

3.1. Gedrag- en omgevingsfactoren

In 1994 onderzocht de onderzoeksgroep 'gedrag en gezondheid' van de RUG de seksuele gewoontes van 514 jongeren. Jongeren op zomerfestivals en in jeugdhuzen vulden een schriftelijke vragenlijst in. De hypothese was de volgende: er zijn situaties waarin jongeren veilig of onveilig vrijen. Er zijn dus **veilige en onveilige situaties**. Men kwam tot de conclusie dat er in minstens 1 situatie op 4 een risico genomen werd met betrekking tot aids. In 39 % van de situaties bestaat er twijfel over het genomen risico omdat men het seksueel verleden van de partner niet kende. In 24 % van de situaties nam men een duidelijk risico en in 6 % van deze situaties werd aids uitgesloten alhoewel dit niet op informatie gesteund was. In de andere 18 % werd het risico verondersteld, maar werd er geen condoom gebruikt. In slechts 37 % van de situaties kon men spreken van veilig seksueel gedrag. Bij 25 % van de situaties was de partner aidsvrij; bij 12% van de gevallen werd een condoom gebruikt.

Jongeren vinden dat veilig vrijen een serieus onderwerp is. Maar slechts weinigen gaan er op een speelse manier mee om. De **communicatie** met de partner verloopt hierover moeilijk. Ze geven zelf enkele verklaringen aan:

- angst om erover te beginnen (52 % van de situaties);

- angst om de relatie onder druk te zetten, omdat het uitvragen van de partner een teken van wantrouwen is (38 % van de situaties);
- te opgewonden zijn (31 % van de situaties);
- het seksspel en de opwinding niet willen onderbreken (24 % van de situaties);
- er niet over durven praten (21 % van de situaties).

Genderopvattingen maken de communicatie er niet gemakkelijker op. Meisjes en jongens hebben een andere seksualiteitsbeleving. Jongens zijn meer op zichzelf gericht en terughoudend op communicatief vlak. Meisjes zijn loyaler in het bespreken van seksueel ervaringen. Meisjes willen dat jongens meer open zouden zijn en jongens vinden meisjes soms té open. Maar meisjes zijn dan bijvoorbeeld wel terughoudend om een condoom op zak te hebben. Dit heeft weer te maken met het dubbelperspectief van meisjes oftewel het balanceren tussen eigen verlangens en het maatschappelijk aanvaardbare. Meisjes denken dat jongens het niet appreciëren als ze een condoom op zak hebben. Jongens daarentegen vinden dit positief.¹³⁴

3.2. Leefstijlfactoren

De afgelopen vijf jaar zette de onderzoeksgroep Gedrag en Gezondheid uit Gent vijf verschillende studies rond jongeren en veilig vrijen op. In één van die studies onderzochten ze het veilig vrijen van jongeren uit **subculturen**. De onderzoekers gingen er vanuit dat de sociale- of omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen bij beslissingen van jongeren. Het gaat dan over de identificatie met een subcultuur en de heersende opvattingen aldaar over relaties en seksualiteit. In de verschillende studies was er een kern jongeren (12 tot 13 %) die minder kennis over aids en veilig vrijen had dan andere jongeren. Na een preventiecampagne wisten ze niet meer dan ervoor. De campagnes hadden geen invloed¹³⁵ en ze waren er niet tevreden over. Hoe meer ze zich met de subcultuur en de aanwezige waarden en normen identificeerden, des te meer ze zich afsloten voor invloed van buitenuit. Hoe groter de identificatie, hoe meer risicogedrag ze vertoonden. Ze hadden vooral behoefte aan informatie van vrienden.¹³⁶

In elke subcultuur gelden er andere opvattingen over relaties en seksualiteit. De onderzoeksgroep onderzocht 237 jongeren uit 5 verschillende subculturen met name hip-hoppers, rappers en skaters, medewerkers van een jeugdhuis, housers, hardrockers en metalfanaten en punkers. Conclusie: **punkers** vertonen het meeste risicogedrag. Het nemen van seksuele risico's is slechts een onderdeel van algemeen risicogedrag. Ze hebben een hekel aan een burgerlijk leven. De punkers vallen minder op hun ouders en vrienden terug maar hebben wel een open relatie met hun lief. Een optimale preventieboodschap vertrekt van een relationeel perspectief. **Housers** vinden een burgerlijk leven leiden wel belangrijk. Ze engageren zich iets vaker in allerhande activiteiten maar ze kunnen dan weer minder goed met hun lief praten. Voor deze groep koppelt men veilig vrijen beter los van het praten erover. **Jeugdhuismedewerkers** hebben vaker steun bij familie en vrienden dan de andere subgroepen. **Hardrockers** vinden risico's nemen normaal. Ze kunnen vrij goed met hun ouders en vrienden praten. Een veilig vrijen

¹³⁴ Buysse A., 1994a: 1-8

¹³⁵ Zie hoofdstuk 2.

¹³⁶ Buysse A., juli 1997: 37-48

boodschap houdt rekening met hun risicogedrag en gesprekken met vrienden over veilig vrijen moet aangemoedigd worden. **Hip-hoppers, rappers en skaters** kunnen dan weer zeer gemakkelijk met hun vrienden over relaties en seksualiteit praten. Zij willen zich ook inzetten in de strijd tegen aids en soa. Bij preventie vertrekt men best van soa en aids als een sociaal en maatschappelijk probleem en moedigt men de communicatie met vrienden erover aan.¹³⁷

Al dan niet veilig vrijen heeft met een aantal zaken te maken. Veilig vrijen is niet alleen een zaak van vaardigheden, kennis en intentie van individuen maar ook van een situatie en de partner. Onveilig vrijen heeft vaak te maken met communicatieproblemen. Genderopvattingen maken het er niet gemakkelijker op. Ook de subcultuur waartoe men behoort, heeft invloed op het vrijgedrag. Naarmate jongeren zich sterker met een bepaalde subcultuur identificeren, mindert de invloed van buitenaf. Een preventieboodschap sluit aan bij de **heersende normen en waarden van de subcultuur**.

4. Factoren die gedrag en omgeving beïnvloeden

Het (gezondheids)gedrag van een individu en de omgeving worden continu beïnvloed. We onderscheiden drie beïnvloedende factoren: predisposing factors, enabling factors en reinforcing factors.

4.1. Predisposing factors

'Predisposing factors' zijn eigen aan een persoon en spelen een grote rol bij veilig vrijen. We onderscheiden kennis, attitude en antecedente factoren. Kennis is noodzakelijk om veilig te vrijen bijvoorbeeld weten wat aids en soa's zijn weten hoe zich daartegen te beschermen en weten hoe een condoom te gebruiken. Maar kennis is geen voldoende voorwaarde om veilig te vrijen. Een positieve attitude ten aanzien van condooms is even noodzakelijk. Antecedente factoren zijn de ervaringen die een persoon meegemaakt heeft en die het al dan niet veilig vrijen beïnvloeden. Een negatieve ervaring met condooms verkleint de kans op verder gebruik.

Laaggeschoolde jongeren hebben **minder kennis** over aids en soa's zoals de oorzaak van besmettingen en het condoomgebruik. Zo wist meer dan een vierde niet dat je geen aids kan krijgen door iemand aan te raken en weet bijvoorbeeld 44% niet zeker dat je het niet kan krijgen door te masturberen. Of dat je van een insektenbeet geen aids kan krijgen. Of wat de risico's zijn van anale seks. 27% weet niet dat één gevaarlijk contact fataal kan zijn. Ook over condoomgebruik ligt het kennisniveau lager dan bij hoger opgeleide jongeren. Zo weten vele jongeren niet dat je een condoom niet met water mag vullen, de penis moet terugtrekken voor hij slap is, dat je vaseline of olijfolie niet mag gebruiken als glijmiddel.¹³⁸ We gaan er vanuit dat de kennis over andere anticonceptiva een gelijkaardig beeld geeft. Nog

¹³⁷ Van Oost P., Buysse A., Reynaert K., 1997: 3-4

¹³⁸ Deceulaer M., 1993-1994: 110

een opmerkelijk feit: jongeren uit het deeltijds onderwijs hebben meer vertrouwen in het condoom als preventiemiddel voor zwangerschap (76%) dan hoger opgeleide jongeren (69%).¹³⁹ Vele voorlichtingscampagnes bereiken de laaggeschoolde jongeren niet. Als zij al informatie willen, weten ze vaak niet waar die te zoeken. De meeste laaggeschoolde jongeren kunnen nauwelijks of zeer moeizaam lezen. Folders en brochures nemen ze nauwelijks mee en wat ze onder ogen krijgen vinden ze saai of moeilijk. Te abstracte of suggestieve informatie is voor deze jongeren ontoegankelijk; ze houden meer van kleurige, humoristische en illustratieve folders met zeer praktische informatie.¹⁴⁰

Zowel onderzoek in Nederland (Danz, Vogels en Gründemann) als studies in België (Van Renteghem) wijzen erop dat **allochtone jongeren** nog slechter scoren met hun kennis over seksualiteit, aids, soa's en het eigen lichaam. Deze jongeren staan ook negatiever ten opzichte van condooms,¹⁴¹ aids en aidspatiënten.¹⁴² Mythes leven nog sterk.¹⁴³ Inzicht in de overdrachtswijzen van aids en soa's is nog niet duidelijk. Ook de mythe van de insectenbeten leeft hier nog.¹⁴⁴ Turkse en Marokkaanse jongens hebben schrik dat er iemand uit hun omgeving aids zal krijgen; hun eigen risico schatten ze wel veel lager in. Allochtone meisjes zijn onvoldoende geïnformeerd over anticonceptie. Ze kunnen er ook moeilijk over praten want dan lijkt het alsof ze in seks geïnteresseerd zijn.¹⁴⁵ Ook allochtone jongeren worden minder bereikt door preventiecampagnes. De gebrekkige kennis van het Nederlands speelt zeker een rol. Belangrijker is dat ze zich niet herkennen in de voorlichtingscampagnes. Ze hebben het idee dat aids een westerse ziekte is. Radio, tv, kranten en tijdschriften bereiken hen minder.¹⁴⁶

Zowel voor laaggeschoolde als allochtone jongeren is het belangrijk dat ze inzien dat bescherming tegen onveilig vrijen nodig is¹⁴⁷ om aids, soa's en ongewenste zwangerschap te vermijden. Laaggeschoolde jongeren en allochtone jongens staan vrij negatief tegenover condoomgebruik. Condooms worden voornamelijk als een bescherming tegen zwangerschap beschouwd. Ze stappen dan ook snel over naar pilgebruik.

Tijdens één van de vormingsavonden werd er gepraat over de pil. Eén van de gasten zei: 'ik weet hoe dat werkt. Telkens als je vrijt met uw vrouw of vriendin dan moet ze een pilletje innemen zodat ze niet zwanger wordt'. Soms moeten we de basis nog uitleggen.
(Habbekrats, Jongerenwerking)

De jongeren hebben expliciet materiaal nodig. Als er dingen gesuggereerd worden dan vatten de gasten dat niet... Voor de jongeren zijn de media te braaf. Het is voor hen niet expliciet genoeg en het verschaft geen duidelijke taal. (Tandem, Dagcentrum)

Antecedente factoren beïnvloeden zeer sterk de seksuele levensloop en het veilig vrijgedrag. Het gaat hier over de wijze waarop in het gezin met seksualiteit en

¹³⁹ Deceulaer M., 1993-1994: 114

¹⁴⁰ Deceulaer M., 1993-1994: 140-150

¹⁴¹ Zie punt 2 van dit hoofdstuk.

¹⁴² Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., september 1993: 3 en Hublet A., 1997-1998: 18

¹⁴³ Hublet A., 1997-1998: 43

¹⁴⁴ Naar een Nederlands onderzoek bij 46 Marokkaanse mannen in Nederland. Van Gelder P., Lamur H. E., (1993): 179

¹⁴⁵ Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., september 1993: 7

¹⁴⁶ Singels L., X: 1

¹⁴⁷ Frans E., 1999: 84

intimiteit is omgegaan, al dan niet ervaringen met seksueel misbruik, de eigen zingeving, ...¹⁴⁸ Er is een groot verschil tussen de opvoeding in een koel en kil gezin of een geborgen en warm nest. Seksueel misbruik komt meer voor bij daders en slachtoffers die in een eerder kil gezinsklimaat grootgebracht zijn. En ervaringen met seksueel misbruik hebben een invloed op het veilig vrijen.

Allochtone jongeren krijgen verschillende en soms tegenstrijdige waarden te horen over relaties en seksualiteit. Reeds in het eerste hoofdstuk spraken we over de moeilijkheden die allochtone jongeren hebben in de omgang met verschillende culturele waarden. Ze worden geconfronteerd met de westerse cultuur waar in hun ogen alles mag en kan. Maar tegelijkertijd krijgen ze islamwaarden mee. Voor de ouders gelden deze waarden en normen als vanzelfsprekend maar voor de allochtone jongeren zijn dit geen evidenties meer. Thuis wordt er bijvoorbeeld verwacht dat ze zich aan de mening van de gemeenschap aanpassen en op school wordt er juist verwacht dat ze een persoonlijke mening hebben.¹⁴⁹ Twee verschillende verwachtingen ... wat is waar of niet waar?

Marokkaanse meisjes denken dat alle of bijna alle meisjes 'het' doen. Ze denken dat enkel uitzonderingen het niet doen. Dat is een verkeerd beeld. Als je de statistieken bekijkt dan zijn het 2 of 3 meisjes op 10 die het doen, niet meer. Ze hebben een verkeerd beeld op de vrijheid die de Belgen hebben. Hun verhalen zijn opgepompt. Een Belgische denkt: nu ben ik er bij, nu ben ik 'in'. Ik doe niets, maar dat hoeft de rest niet te weten. Een Marokkaans meisje denkt juist andersom. Die zegt; iedereen gaat over mij roddelen, dus ik zwijg. Zelfs diegenen die het doen, die zwijgen anders is dat in hun nadeel. (Meulenbergh, Jongerenwerking)

Bij allochtone jongens is er ook heel de problematiek van het fysische aspect van relaties. Ze hebben hier wel relaties met meisjes, maar ze weten dat ze met een meisje van Turkije moeten trouwen, een moslimmeisje waarmee de ouders akkoord zijn. Een aantal jongens zit daar ook echt mee in: 'ik wil niet uitgetrouwde worden, maar dan zit ik met een probleem met mijn familie'. Die stellen dat dan elk jaar uit. Een aantal jongens zitten echt in de put. Die moeten voor vier weken naar Turkije en weten dat ze voorgesteld worden aan verschillende meisjes. De ouders verwachten dat hij gaat trouwen en hebben al gespaard enzovoort. Dat zijn jongeren die tussen twee culturen zitten. Ze hebben Belgische vrienden die een relatie hebben en na een paar jaar samen gaan wonen. Bij hen kan dat niet, dat is allemaal precies geregeld. Ze zitten in een dilemma, de cultuur van de ouders volgen of niet. (Habbekrats, Jongerenwerking)

4.2. Reinforcing factors

Met reinforcing factors wordt de **aard van de relatie** bedoeld. Ook dit heeft invloed op veilig vrijen. Men kan twee soorten relaties onderscheiden. Een eerste type is de **romantische relatie** die gekenmerkt wordt door onthullingen, vertrouwen en een gevoel van uniciteit. Het andere type is een **hedonistische relatie** die eerder kort en gericht is op genot. Het condoom wordt echter niet meer in een hedonistisch dan in een romantische relatie gebruikt. In een hedonistische relatie laat men zich sneller overvallen door de situatie; het vragen naar informatie of het introduceren van een condoom wordt snel 'vergeten'.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Frans E., 1999: 84

¹⁴⁹ Huybrechts A., 1992

¹⁵⁰ Buysse A., 1994: 6-7

Er is ook een verschil tussen **egalitaire** en **niet-egalitaire relaties**. In egalitaire relaties beschouwen mannen en vrouwen elkaar als gelijken wat maakt dat ze gemakkelijker over seksualiteit onderhandelen. Er worden meer voorzorgen genomen.¹⁵¹ Maar eerder beschreven we dat laaggeschoolde en allochtone jongeren een traditioneel rolpatroon hanteren. De kans op onderhandelen over seksualiteit is dan ook minder groot volgens deze theorie.

4.3. Enabling factors

Enabling factors kunnen gedragsveranderingen of veranderingen uit de omgeving stimuleren of verhinderen. Een van die factoren is de **interactiecompetentie**. Laaggeschoolde jongeren beschikken niet altijd over de nodige vaardigheden om met hun partner over seksualiteit te onderhandelen. Als hun vriend niet met condoom wil vrijen, gaan 6 op 10 laaggeschoolde meisjes hiermee akkoord ook al druist dit in tegen hun wil. Ook bij allochtone jongeren blijkt het geen evidentie om met elkaar te praten over seksualiteit. Seksualiteit is een taboe en het vergt heel wat moeite om daarover te beginnen.

Tevens zijn er **voorzien** of **onvoorzien omstandigheden** die invloed uitoefenen op het al dan niet veilig vrijgedrag van jongeren. Eenzelfde jongere kan veilig vrijen in een situatie, onveilig in een andere. Jongeren moeten gewapend worden zodat ze altijd zelf kunnen beslissen en kunnen anticiperen op de omstandigheden.

5. Mogelijkheden tot implementatie

In dit hoofdstuk overliepen we de verschillende niveaus en thema's met het oog op interventies. De levenskwaliteit en de gezondheid van laaggeschoolde en allochtone jongeren, hun houding en kennis over relaties en seksualiteit, de omgevingsfactoren, ... passeerden de revue. Het in kaart brengen ervan geeft ons meer zicht in onze mogelijke impact op het veilig vrijgedrag van jongeren. Samen met de jongerenwerker zal er een actieplan op maat van de aanwezige doelgroep gemaakt worden.

Een aantal factoren beïnvloeden het gedrag en de omgeving van een persoon. Er zijn de persoonsgebonden factoren (**predisposing factors**) die het gedrag en de omgeving kunnen beïnvloeden. Kennis is er één van. Indien we de kennis van jongeren willen verhogen, zullen we de informatie qua inhoud en vorm aan hen moeten aanpassen. Gedragsverandering kan maar als er al een bepaalde attitude aanwezig is. Maatschappelijk kwetsbare jongeren staan bijvoorbeeld negatief tegenover condooms en gebruiken het niet vaak. De opgesomde nadelen mogen we niet zomaar afwimpelen. We zullen ze eerder in een perspectief plaatsen door het afwegen van de voor- en de nadelen, het aanleren van vaardigheden voor de aankoop ervan,

¹⁵¹ Frans E., 1999: 84

De factoren (**antecedente factoren**) die invloed hebben op iemands gedrag en de wijze waarop er mee omgegaan wordt, zijn erg persoonlijk. Indien de persoonlijke ervaringen traumatisch zijn, wordt er doorverwezen naar meer gespecialiseerde hulpverlening. Elke actieplaats moet ingebed zijn in een ruimer netwerk van welzijnsdiensten zodat er snel en efficiënt doorverwezen kan worden.

Naast persoonsgebonden factoren speelt ook de aard van de relatie een rol (**reinforcing factors**). In een romantische relatie vertrouwt men bijna blindelings de andere. In een hedonistische relatie is men uit op lust. In elke relatie is de communicatie met de partner over veilig vrijen essentieel. Bij de **enabling factors** wordt deze interactiecompetentie benadrukt. Maatschappelijk kwetsbare jongeren voelen zich vaak niet in staat om met de partner te onderhandelen. Genderopvattingen maken het extra moeilijk. Deze jongeren hebben niet echt wat wij een 'praatcultuur' noemen. Toch zijn communicatieve vaardigheden cruciaal want iedereen krijgt ooit wel eens te maken met onvoorziene omstandigheden.

Maatschappelijk kwetsbare jongeren zitten ingebed in een subcultuur die een grote impact heeft op hun waarden, normen, kennis en gedrag. Rekening houden met de spelregels van de subcultuur maakt de acceptatie van een preventieboodschap makkelijker. Werken rond communicatieve en sociale vaardigheden bij de maatschappelijk kwetsbare jongeren is een prioriteit. Indien deze jongeren meer weten en weerbaar zijn, zal dit een effect hebben op hun gedrag, de omgeving en dus ook op hun peers.

Hoofdstuk 4. Het actieplan

Met ons actieprogramma willen we een soa- en aids-preventieprogramma voor maatschappelijke kwetsbare jongeren aanreiken. Het programma zal op de methodiek peer education gebaseerd zijn. We onderzoeken de mogelijkheden van deze methodiek gelinkt aan het thema en de specifieke doelgroep. Vervolgens geven we een aanzet tot een actieplan en beschrijven de verschillende fasen. Specifiek gaan we ook in op criteria die belangrijk zijn voor het bepalen van actieplaatsen.

1. Plaats en werkwijze

De theorie van maatschappelijke kwetsbaarheid leert ons dat maatschappelijk kwetsbare jongeren door de maatschappelijke instellingen moeilijk te bereiken zijn. De gangbare preventiecampagnes, de inhoud en de vorm van de boodschap sluiten niet aan bij hun waarden, normen en hun leefwereld. Maar waar kunnen preventiewerkers dan wel de maatschappelijk kwetsbare jongeren bereiken en hoe kunnen ze te werk gaan?

1.1. Vindplaatsen

We kiezen in ons actieprogramma voor jongeren die in een min of meer georganiseerde setting samenkomen. Werken rond relaties en seksualiteit met de methodiek peer education vergt een zekere mate van vertrouwen en engagement van een groep. Over het algemeen zijn jongeren in de school gegroepeerd. Een groot deel van de maatschappelijk kwetsbare jongeren zijn echter niet terug te vinden in de school en zeker niet in het algemeen onderwijs. We komen ze wel tegen in **het deeltijds onderwijs, het beroepsonderwijs en de leercontracten**. Ze verblijven vaak in een instelling van de **bijzondere jeugdzorg**. In de georganiseerde vrije tijd, zoals de jeugdbewegingen, de hobbyclubs en de sportverenigingen zijn ze meestal afwezig. Ze komen wel naar **jeugdwerkingen** die zich speciaal naar hen richten zoals de werkingen met maatschappelijk achtergestelde jongeren.

Voor het actieprogramma zoeken we naar actieplaatsen die aansluiten bij hun leefwereld. We richten ons in de eerste plaats tot het jeugdwerk met gerichte aandacht voor maatschappelijk kwetsbare jongeren. In het onderwijs leggen we ons toe op het deeltijds onderwijs, het beroepsonderwijs of onderwijs werkend met leercontracten. De bijzondere jeugdzorg kan ook een optie zijn. Doordat maatschappelijk kwetsbare jongeren moeilijk te bereiken zijn via de klassieke preventiemethodes leggen we een zwaar accent op **peer education**. Een actiegroep kan in een veilig omgeving informatie verwerken en vaardigheden aanleren. Deze

kennis en vaardigheden kunnen ze naar hun peers vertalen. Zeker voor thema's zoals relaties en seksualiteit zijn leeftijdsgenoten de referentiefiguren bij uitstek.

1.2 De preventieve werkwijze

We gebruikten het interventiemodel van Green. Verschillende factoren spelen een rol inzake relationeel en seksueel welzijn: de omgeving, het gedrag, de kennis, de attitude, de overtuigingen, de vaardigheden, de subcultuur ... Vooraleer we een interventie opstarten, moeten we al deze factoren en de mate van beïnvloeding kennen. Nadien kunnen we gericht het vrijgedrag van jongeren in gunstige zin beïnvloeden. Maatschappelijk kwetsbare jongeren lopen een hoger risico op aids, soa's, ongewenste zwangerschap en ongewenste seks. Preventief werken moet resulteren in een daling van deze risico's.

Een **zeker kennisniveau** omtrent soa's en veilig vrijen is noodzakelijk maar niet voldoende om veilig vrijgedrag te stellen. Tijdens het actieprogramma moeten we het kennisniveau van de doelgroep nauwkeurig inschatten en eventuele leemtes opvullen. Nog belangrijker is de communicatie tussen partners en vrienden in bepaalde situaties. Het loopt dikwijls mis door gebrek aan gesprek. Jongeren gaan dikwijls weinig speels met seksualiteit om. In een setting zullen we een open communicatie op gang trekken rond relaties en seksualiteit gekruid met een vleugje humor en met voldoende aandacht voor genderverschillen. Meisjes en jongens beleven seksualiteit verschillend en ze gaan er anders mee om. De doelgroep reiken we alternatieven aan om te kunnen onderhandelen over veilig vrijen. Zelfvertrouwen is noodzakelijk om het thema te durven aanbrengen bij de partner. Indien jongeren over voldoende **communicatieve en sociale vaardigheden** beschikken, zullen ze sneller keuzes maken, grenzen leren trekken en JA of NEEN durven zeggen.

Werken aan kennis, sociale en communicatieve vaardigheden door de jongerenwerker is een must maar het zal niet voldoende zijn. De boodschap zal nog te ver van de jongeren afstaan omdat de inhoud en de werkwijze door de jongerenwerker bepaald zijn. Met het actieprogramma willen we jongeren zelf inschakelen in het vertalen en overbrengen van hun ervaringen en de veilig vrijboodschap naar hun (moeilijk bereikbare) peers. We gebruiken hiervoor de methodische werking van peer education en mikken op een **multiplicatoreffect**.

2. Strategie

Het basisrapport was de eerste fase van het actieprogramma; de tweede is het opstarten van drie pilootprojecten. Eerst moeten we criteria opstellen zodat we drie geschikte settings kunnen kiezen en met de jongerenwerkers een actieplan kunnen uitwerken. Hoe gaan we te werk, waarom en wanneer? De **betrokkenheid van de jongerenwerkers** bij dit actieplan is cruciaal. Zij kennen hun doelgroep en de subcultuur waarin ze vertoeven. Zij zijn ook diegene die het actieplan moeten uitvoeren. Als het actieplan opgesteld is, wordt er per actieplaats een groep jongeren samengebracht die aan het actieprogramma willen meewerken. Dit

noemen we de **actiegroep**. Met deze jongeren werken we de verschillende stappen van het actieplan uit en daarvoor maken we gebruik van de methodiek peer education.

Maar niet elke vorm van peer education is geschikt. Voor de pilootprojecten kiezen we ervoor om met een variant van peer education te werken. Jongeren zullen ingezet worden om een **product** op maat te maken zoals een folder, krant, toneelproductie of videoclip. Er is sprake van driedubbele peer education: ten eerste via de (trainings)bijeenkomsten tussen peers, ten tweede door het verspreiden of tonen van het voorlichtingsproduct en tenslotte via het informele circuit waar de actiegroep hun vrienden, vriendinnen, broers, zussen en partner ontmoeten.

Het product en het proces zijn even belangrijk.¹⁵² Het voorlichtingsproduct moet een bredere groep van jongeren bereiken maar ook de weg er naar toe is belangrijk. Jongeren krijgen de vrijheid om samen te werken aan relationeel en seksueel welzijn maar met het oog op een voorlichtingsproduct. Jongeren nemen vrijwillig deel maar toch wordt er een zeker engagement verwacht. De actiegroep zal op geregelde tijdstippen samenkomen. Een sfeer van vertrouwen is een vereiste. Het is dan erg voordelig dat de leden van de actiegroep elkaar reeds kennen.

We geven al enkele voorzetten rond het actieplan.

2.1. Eerste fase: leiden

De eerste fase wordt grotendeels door de jongerenwerker geleid. Er worden enkele vormingen rond relaties en seksualiteit gegeven¹⁵³ en aan communicatieve en sociale vaardigheden gewerkt. Tijdens deze vormingen is er al ruimte voor inspraak en participatie van jongeren. De jongerenwerker begeleidt dit proces. Hij bepaalt dat er met de methodiek peer education gewerkt wordt, welke jongeren daar aan mee kunnen doen, waar, wanneer en welke (sub)onderwerpen er aan bod komen, welke werkvormen er gebruikt worden en lanceert een voorlopig idee voor het eindproduct en de verspreiding/vertoning ervan. Tijdens deze fase informeert en ondersteunt hij de jongeren over het onderwerp, de inhoud en de technische realisatie van het product. Voorts maakt hij een begroting op en zorgt voor voldoende financiële middelen.

2.2. Tweede fase: vorming en interne peer education

In een tweede fase is de inbreng van de jongeren even belangrijk als die van de jongerenwerker. Jongeren kunnen zelf (sub)onderwerpen aandragen, werkvormen voorstellen of met ideeën voor het eindproduct komen. Jongeren leren van elkaar door het uitwisselen van informatie en ervaringen. We kunnen spreken van **intern gerichte peer education**. Op het einde van deze fase hebben de jongeren de probleemstelling geherdefinieerd: zij hebben de doelstelling, de resultaten en de strategie bepaald.

¹⁵² van der Sluis Y., 1996:20

¹⁵³ Het aantal bijeenkomsten is afhankelijk van de setting. Dit wordt beschreven per setting met de jongerenwerker en beschreven in het actieplan.

De taak van de jongerenwerker is nu vooral het begeleiden van dit groeiproces. Hij helpt de jongeren onder woorden te brengen wat ze bedoelen, leert ze naar elkaar te luisteren, stimuleert ze om initiatief te nemen, let op een evenwichtige inbreng van iedereen en leert de jongeren elkaar te ondersteunen. Door zich aan elkaar te spiegelen, leren ze veel. Zo ontwikkelt zich er een groepsproces.

Op het einde van deze fase hebben de jongeren de grootste inbreng en heeft de jongerenwerker slechts een bescheiden rol. Jongeren bepalen zelf de (sub)onderwerpen, de werkvormen, de vorm en de inhoud van het eindproduct. De jongerenwerker houdt de vinger aan de pols. Wordt er naar elkaar geluisterd? Blijft er een evenredige inbreng van de jongeren? Ondersteunen ze elkaar nog steeds? Leiden de activiteiten en de inspanningen nog naar het door hen gewenste product? De actiegroep maakt kennis met het medium dat ze willen gebruiken. Het kan een rapnummer zijn, een toneelstuk, een filmpje, ... Jongeren moeten daar vertrouwd mee geraken. Het is niet evident om plots voor de camera te staan, of op een podium, ... Tegelijkertijd komen er ook een aantal technische kantjes bij: hoe moet ik spreken, hoe maak je een rapnummer, ... Rond de thema's die jongeren aanbrengen, wordt er verder gewerkt. Door middel van discussies worden zo veel mogelijk ideeën en commentaren verzameld om verder te werken.

Jongeren leren technieken hoe ze anderen kunnen informeren. Dit is het verschil met de klassieke preventie die weinig aandacht besteedt aan de participatie van jongeren en het informeren van hun peers.

2.3. Derde fase: externe peer education

In een derde fase wordt het product voor hun peers gemaakt. De actiegroep treedt naar buiten. Dit noemt '**externe peer education**'. De groep jongeren heeft nu niet enkel van elkaar geleerd (interne peer education), ze zijn er mee naar buiten gekomen (externe peer education) en informeel geven ze informatie door aan leeftijdsgenoten (informele peer education). Het is afhankelijk van het product én het proces of de jongeren zelf het einde kunnen en willen bepalen en organiseren of de jongerenwerker het zelf doet. In de eerste en de tweede fase is het noodzakelijk met een vaste groep te werken. In de laatste fase kunnen er zonder probleem een aantal jongeren afhaken. Niet iedereen wil met iets naar buiten treden. Voor het welslagen van het actieprogramma is het ook niet nodig dat iedereen aan de laatste fase participeert. Na de tweede fase kan het doel bereikt zijn.

We zetten de fasen nog even op een rijtje. In de eerste fase wordt er voornamelijk met het thema kennis gemaakt. De jongerenwerker heeft alle touwtjes in handen. Hij geeft vorming en besteedt veel aandacht aan de inbreng van jongeren. In deze fase maken jongeren een groepsproces door. Ze spiegelen zich aan elkaar en leren ervan. Er worden technieken aangeleerd hoe ze hun peers kunnen informeren. Door rollenspelen ervaren ze hoe anderen reageren en wat mogelijke gedragsalternatieven zijn. In deze fase kan men van interne peer education spreken. Jongeren leren van en door elkaar in de groep. De volgende fase is het uitwerken van een product voor hun peers. Dit product kan vele vormen aannemen: van een krantje, een toneelstuk tot een rapnummer. Doordat ze dit product zelf maken, zal

dit ook aanslaan bij hun peers. Met het product treden ze nadien naar buiten. We spreken hier van externe peer education.

Het is niet zo dat deze fasen afzonderlijk verlopen. Ze kunnen elkaar overlappen of door elkaar heen lopen. Soms is het zelfs nodig om een fase over te slaan of te herhalen. De fasering, de procesmatige werking en het eindproduct moeten continu geëvalueerd worden. Evalueren gebeurt zowel met de jongeren als met de jongerenwerkers. Al de opgedane ervaringen van de drie settings gekoppeld aan het onderzoeksmateriaal zal in een draaiboek verwerkt worden. Via trainingen worden jongerenwerkers dan opgeleid om met het draaiboek aan slag te gaan.

3. Criteria voor selectie actieplaats

Om met peer education naar maatschappelijk kwetsbare jongeren te werken is zowel de actieplaats als de jongerenwerker belangrijk. De beleidsvoerders van een organisatie kunnen enthousiast zijn over het actieplan maar als de jongerenwerker niet gemotiveerd is dan is de actie tot mislukken gedoemd. Het omgekeerde is ook mogelijk: een enthousiaste jongerenwerker maar een terughoudend beheer. Daarom stellen we een aantal criteria op met betrekking tot de actieplaats en de jongerenwerker. Waarschijnlijk kan geen enkele actieplaats aan alle criteria voldoen maar we kunnen de actieplaatsen wel evalueren.

3.1. Doelgroep

Maatschappelijk kwetsbare jongeren hebben geen of negatieve bindingen met 'gangbare maatschappelijke instellingen' zowel in de vrije als in de verplichte tijd (school). We zoeken actieplaatsen die aansluiten bij de leefwereld van maatschappelijk kwetsbare jongeren. Dit is niet evident omdat we voor de uitvoering van het actieprogramma de voorkeur geven aan min of meer georganiseerde settings. Verder stelden we vast dat de groep maatschappelijk kwetsbare jongeren niet homogeen is. Allochtone jongens brengen hun vrije tijd op andere plaatsen door dan allochtone meisjes. Autochtone jongeren zijn dan weer meer vertrouwd met de georganiseerde vrijetijdsomgeving. We moeten rekening houden met de verschillende soorten actieplaatsen, de doelgroep die zij bereiken en diegene die wij willen bereiken.

We geven een rudimentair overzicht van welke jongeren waar te bereiken:

Allochtone jongens:

- Soms in groep te bereiken in de vrije tijd (werkingen met maatschappelijk achtergestelde jongeren, zelforganisaties);
- Deeltijds- en beroepsonderwijs;
- De drempel naar hulpverlening/bijzondere jeugdzorg ligt vaak te hoog.

Allochtone meisjes:

- Brengen veel tijd binnenshuis door. Ze zijn te bereiken in de vrije tijd via meisjeswerkingen en zelforganisaties. Vaak moeten die echter voorzichtig omspringen met beeldvorming naar de omgeving;
- Deeltijds- en beroepsonderwijs;
- De drempel naar hulpverlening/bijzondere jeugdzorg ligt vaak hoog.

Autochtone meisjes/jongens:

- De 'traditionele jeugdverenigingen' bereiken ook hen niet. Deze jongeren zijn in werkingen met maatschappelijk achtergestelde jongeren te vinden;
- Deeltijds- en beroepsonderwijs;
- Dag- en residentiële centra in de bijzondere jeugdzorg.

3.2. De actieplaats

Aangezien het actieprogramma een geleidelijke opbouw kent ligt de voorkeur op een setting waar men met een min of meer vaste groep werken kan. Een setting waar jongeren gewoon zijn om regelmatig samen te komen en in groep activiteiten te doen. Maar regelmaat en structuur zijn juist niet de karakteristieken van de doelgroep. Deelnemen aan de uitvoering van het actieplan gebeurt op vrijwillige basis maar er wordt wel een engagement verwacht. Dit betekent dat we liever niet werken op plaatsen waar jongeren verplicht aanwezig moeten zijn. Vrijwillige deelname verhoogt de efficiëntie van informatie-overdracht en gedragsverandering bij henzelf en bij hun peers. Dit is geen evidente voorwaarde omdat een vrijwillige, regelmatige aanwezigheid juist moeilijk ligt voor de doelgroep.

Seksualiteit en relaties is een thema dat nog gedeeltelijk in de taboesfeer hangt. Een organisatie moet rond dit thema willen werken vanuit de behoeften en de vragen van de jongeren. Open staan voor de inbreng van de jongeren betekent ook dat evidente normen en waarden ter discussie gesteld kunnen worden. In de setting moet er ruimte zijn voor een open gesprek daarover.

Een laatste criterium is of de organisatie voldoende aandacht, tijd, mensen en middelen voor de uitvoering van het actieplan kan vrijmaken. Preventief werken is arbeidsintensief. Vanuit het actieprogramma is er ondersteuning en een vergoeding voorzien en de bereidheid om samen te zoeken naar bijkomende middelen.

3.3. De begeleiding

Om het actieplan te doen slagen, moet ook de begeleiding aan een aantal criteria voldoen. Een aantal criteria hangen samen met de jongerenwerker; anderen aan de context.

3.3.1. Contextgebonden criteria

De begeleiding maakt zelf de keuze om al dan niet aan het actieplan deel te nemen. De vrijwilligheid speelt een grote rol. De begeleiding moet ook dicht bij de doelgroep staan. Het kennen van de doelgroep is één, de manier van omgaan met elkaar is twee. Met andere woorden ze moet **vertrouwd zijn met de doelgroep** en daar ook het **vertrouwen van krijgen**. De begeleiding moet op basis van vrijwilligheid en op een informele manier samen met de doelgroep kunnen werken.

3.3.2. Persoonsgebonden criteria

Relaties en seksualiteit is een erg intiem gegeven. Het is niet altijd evident om publiekelijk vrijuit te spreken over relaties en seksualiteit. Van de begeleiding wordt verwacht dat ze onbevangen en open over dit thema kunnen praten. Tegelijkertijd is het van belang dat de begeleider durft te werken met de methodiek **peer education**. De jongerenbegeleider moet zijn eigen waarden en normen in vraag durven stellen en ze eventueel opzij schuiven. Er wordt vanuit de visie van jongeren vertrokken. De waarden en normen van de jongerenwerker en de begeleider kunnen tegenstrijdig zijn. Maar in eerste instantie verwachten we dat de begeleider aandacht schenkt aan de vaardigheden en de weerbaarheid van de jongeren op een flexibele manier.

3.4 De setting

Voor de keuze van de setting is onder meer het volgende van belang:

- Een open beleid ten aanzien van het thema relationeel en seksueel welzijn: veilig vrijen, aids en soa-preventie moet een vast aandachtspunt zijn/ worden in de werking;
- Plaats en aandacht voor preventief werken op basis van peer education;
- Bereid zijn om een procesmatige aanpak te hanteren, ervaring met projectmatig werken;
- Engagement van beleid naar personeel en tijd (x-aantal uur?);
- Participatie van jongeren mag niet gezien worden als compensatie van professionele werkers;
- Bereid zijn tot bijscholing en vorming;
- Jongeren komen regelmatig samen;
- Jongeren krijgen de keuze al dan niet deel te nemen.

We overlopen nu een aantal settings en gaan na of ze al dan niet kunnen voldoen aan onze criteria. We baseren ons op literatuurstudie en de vele gesprekken met jongerenbegeleiders en deskundigen.

Een aantal criteria zijn in de **bijzondere jeugdzorg** zeker voldaan. Op basis van literatuur en gesprekken weten we dat de jongerenbegeleiders bereid zijn om preventief te werken rond relaties en seksualiteit. Ze staan open en zijn vragende partij voor bijscholing en vorming rond het thema en de methodiek. De

randvoorwaarden om projectmatig te werken in de bijzondere jeugdzorg zijn in orde. Maatschappelijke kwetsbare jongeren verblijven er in een structurele omgeving. Er zijn wel enkele tegenindicaties. Het actieprogramma legt de nadruk op het groepsgericht werken aan een product. In de bijzondere jeugdzorg wordt er voornamelijk individueel en gezinsverbonden gewerkt. Er is niet echt een groeps cultuur. Het gaat eerder over het kind of de jongere en zijn gezin. Vaak zijn de jongeren in leefgroepen ingedeeld, er is geen traditie om over leefgroepen heen te werken. Dit is ook niet in alle instellingen mogelijk. Praten rond relaties en seksualiteit is zeer moeilijk, omdat de meeste jongeren daarrond traumatische ervaringen hebben. De bijzondere jeugdzorg werkt met haar vormingen en preventie voornamelijk rond zwaar beladen en concrete problemen. Aan algemene preventie wordt weinig of niet gedaan. De jongeren hebben problemen waar specifieke hulpverlening voor klaar staat. En de contacten tussen jongeren in een instelling zijn niet echt gebaseerd op vriendschap. Vrienden en entourage zijn vaak vrij beperkt.

Jongeren komen **op school** niet op vrijwillige basis samen. Schoollopen is verplicht en slechts als vrienden eenzelfde richting volgen, is er kans om samen in de klas te zitten. Jongeren hebben dan ook niet noodzakelijk vrienden in klasverband. Dit loopt over klassen heen. Voor het project is het essentieel dat jongeren vrijwillig kunnen deelnemen. Klasoverschrijdend werken rond een project op vrijwillige basis, is niet evident op school.

De uitvoering van het actieplan vraagt tijd en ruimte. In scholen is men echter vaak gebonden aan leerplannen. In het deeltijds onderwijs kan men wel zelf doelstellingen bepalen bij algemene vakken. Met het project willen we op een speelse en humoristische manier werken rond relaties en seksualiteit. In een school is dit niet altijd evident. Het is niet de bedoeling om op een klassieke schoolse wijze aan soa- en aids-preventie te werken. Werken via jeugdwerkmethode is geen gewoonte in het onderwijs en kan op weerstand stuiten. Een voordeel in scholen is het netwerk van begeleiding dat aanwezig is, zoals de leerkracht, het centrum voor leerlingenbegeleiding, begeleiders, ... Tevens werken een aantal scholen van het deeltijds onderwijs ervaringsgericht en projectmatig.

In jeugdwerkingen werkt men wel op vrijwillige basis. Jongeren kiezen zelf lid te worden van een vereniging en kunnen eruit stappen wanneer ze dat willen. Ze kiezen zelf om aan activiteiten al dan niet deel te nemen. Jeugdwerkingen werken op een informele manier. De bedoeling van jeugdwerk is ruimte en plaats geven om andere jongeren te ontmoeten. Het speelt zich af in de vrije tijd van jongeren. Dit is een basis voor het ontstaan en bloeien van verschillende vriendschappen. Maatschappelijk kwetsbare jongeren hechten enorm veel belang aan hun vrije tijd. Een jongerenwerker is via de jeugdwerking continu bezig met deze leefwereld. Het informele karakter, de vrijblijvendheid en de vrijwilligheid maken dat er makkelijker gepraat kan worden en jongeren sneller een boodschap aannemen. Het komt minder bevoogdend over, eerder als raad van oudere vrienden. In een jeugdwerking is er ook geen hiërarchie. Jongeren worden eerder als gelijken behandeld en er is inspraak voorzien. Een jeugdwerking is ook lokaal geïntegreerd. De leden van de jeugdwerking hebben direct contact met de lokale gemeenschap. Wel moet men er attent op zijn een stevig uitgebouwde en gestructureerde jeugdwerking te contacteren. Vaak is de wil sterk aanwezig, maar de mogelijkheden niet altijd. Sommige werkingen hebben het financieel niet altijd makkelijk. Een tekort aan middelen en mankracht is het gevolg.

4. Actieplan: wat in 2000 ?

De verder stappen in het actieprogramma zijn uitgebreid beschreven in het 'Actieprogramma rond relationeel en seksueel welzijn bij randgroepjongeren' van In Petto. We overlopen zeer kort de te volgen stappen.

4.1 Keuze van settings voor de pilootprojecten

Op basis van de criteria, de literatuur en de gesprekken worden er drie settings gekozen. Deze settings voeren het actieplan uit en alle ervaringen zullen een neerslag vinden in een draaiboek. Met elke setting wordt er een engagementsverklaring opgesteld en een contract afgesloten.

4.2 Ondersteuning van deze settings

De jongerenwerkers die met de doelgroep werken hebben ondersteuning nodig wat betreft het thema en de methodiek. Hiervoor organiseren we een opleiding ('onderdompeling') bij de start en intervisiemomenten tijdens de samenwerking.

Doelstellingen van de opleiding over het **thema**:

- Kennis vergroten over de thema's relationeel en seksueel welzijn in het bijzonder rond HIV/Aids, soa en ongeplande zwangerschap. Jongerenwerkers moeten informatie krijgen over ziekte en besmettingsgevaar, psychologische problemen, veilig vrijen en condoomgebruik;
- Methodes aanreiken hoe te werken met de doelgroep rond het thema relaties en seksualiteit;
- Inzicht verwerven in de houding van de doelgroep als het gaat om seksualiteit en veilig vrijen. Thema's zijn dan:
 - is de doelgroep seksueel actief: de eerste keer, maatschappelijke evoluties en biologische factoren, culturele achtergrond;
 - seksueel gedrag van jongeren: seksuele carrière, aantal partners, gender, seksueel gedrag...;
 - jongeren en risicogedrag: veilig vrijen, risicosituaties;
 - welke belemmeringen ervaren jongeren in het veilig vrijen;
 - welke mythes over aids/hiv, soa en zwangerschap leven er onder de jongeren;
 - hoe is het kennisniveau en de houding van de doelgroep als het gaat om aids/hiv, soa en zwangerschap.

Mogelijke partner: Vormingscentrum Van Ussel

Doelstelling van de opleiding over de methodiek:

- Inzicht hebben in de methodiek peer education: soorten, de valkuilen kennen en de positieve kanten ervan benutten;

- Inzicht hebben in de praktische implementatie ervan:
 - zicht op de eigen rol als procesbegeleider;
 - leren hoe je met de doelgroep kan werken rond het thema en hoe je via een procesmatige aanpak kan werken tot een product: werkvormen, methodieken trainen om het thema bij jongeren aan te kaarten;
 - verschillende werkvormen leren kennen die de doelgroep aanspreekt: drama, muziek, kranten, stripverhaal, video,...
- Evenwicht kunnen bewaren tussen product en proces.

Mogelijke partners: Mooss, Arktos, ...

4.3 Uitwerken van een stappenplan

Per setting wordt een stappenplan uitgewerkt om het proces in goede banen te leiden. Het stappenplan moet regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd worden.

1. Bepalen van organisatorische voorwaarden

- Zijn de nodige middelen in de organisatie aanwezig om het project gestalte te geven. Zijn er mogelijkheden om bijkomende middelen te verwerven?
- Wat is de timing van het project?
- Wat is de taakverdeling tussen de verschillende partners? Wat nemen de jongerenwerkers op, wat is de taak van In Petto, worden er derden aangetrokken?

2. Bezinning

Men tracht per setting volgende vragen duidelijk te krijgen:

- Waarom aandacht besteden aan relationeel en seksuele voorlichting met het oog op het voorkomen van aids en soa, ongewenste zwangerschap en onvrijwillige seks?
- Waarom gebruik maken van peer education?
- Waarom gebruik maken van de productvariant?
- Met welke jongeren het project uitvoeren en waarom?
- Wat zijn de (on)mogelijkheden?

3. Analyse van de specifieke context

- Wie zijn de jongeren waarmee gewerkt wordt: sekse, leeftijd, cultuur, seksueel actief of niet,... Zijn deze jongeren sleutelfiguren voor andere jongeren?
- Lokale omgevingsanalyse: waar zijn er andere ontmoetingsplaatsen van de peers, zijn er samenwerkingsmogelijkheden met andere diensten (JAC, CGSO, jeugdwerk, ...)

4. 4 Start werving

4. 5 Start project

4.6 Eindevaluatie

5. Evaluatie pilootprojecten

1. Proceसेvaluatie
2. Productevaluatie
3. Effectevaluatie

6. Projectnazorg

1. Uitgave draaiboek (product)
2. Implementatie breder werkveld (trainingsprogramma)

7. Fasering – Timing - 2000

Maand	Fase	Activiteiten	Resultaten
December 99	Vooronderzoek	Afbakenen van actieplaatsen + subdoelgroep Vooronderzoek is verspreid naar leden adviesgroep + Ipac	Eindversie basisrapport
Januari	Planning van het actieplan	Oprichten stuurgroep Oprichten netwerk voor ontwikkeling actieplan Uitwerken (voorlopig) actieplan + training	Stuurgroep Netwerk
Februari	Opzetten pilootprojecten	Bepalen drie actieplaatsen Start pilootprojecten: herwerken (voorlopig) actieplan Planning training	Contract afsluiten Definitief actieplan Training voorbereid
Maart	"	Start training jongerenwerkers Uitwerken stappenplan per actieplaats op basis van probleemdefiniëring Uitwerken opvolging-evaluatiesysteem	Drie projectstappenplannen Opvolging/ evaluatiesysteem
April	"	Implementatie projectactieplannen	
Mei	"	Implementatie projectactieplannen	
Juni	"	Implementatie projectactieplannen	
Juli	"	Implementatie projectactieplannen	
Augustus	"	Implementatie projectactieplannen	
September	"	Implementatie projectactieplannen	
Oktober	"	Implementatie projectactieplannen	
November	Evaluatie van pilootproject	Evaluatie pilootprojecten	
December	"	Evaluatie pilootprojecten Aanpassen van het actieplan	Evaluatieproject pilootprojecten

Tot slot...

De nood aan een soa- en aids-preventieproject naar maatschappelijk kwetsbare jongeren is in dit basisrapport voldoende aangetoond. Verschillende preventieprogramma's ten spijt worden deze jongeren vaak niet bereikt. De waarden en normen van maatschappelijke kwetsbare jongeren zijn niet congruent met de 'gangbare'. Nochtans lopen ze wel een groot risico op soa's en aids. Niet alleen hebben ze er minder kennis over, ook is hun attitude ten opzichte van anticonceptie niet positief naar veilig vrijen. Ze staan afkerig tegenover condoomgebruik. Ze gebruiken dan ook vaak geen of onveilige anticonceptiva. Ook hebben ze het moeilijk met het afbakenen van hun grenzen.

Er is nog veel werk aan de winkel. Er moet zowel rond kennis, als rond sociale en communicatieve vaardigheden nog bergen werk verzet worden. We moeten rekening houden met de waarden en normen van deze jongeren. De methodiek peer education biedt hiervoor een goede oplossing. Ze gelooft in de kracht van jongeren. Jongeren zijn een grote steun voor elkaar zeker op gebied van relaties en seksualiteit. Met peer education willen we dit ondersteunen. Met het project willen we jongeren stimuleren ervaringen uit te wisselen en elkaar te ondersteunen in groep.

Het enthousiasme van een aantal jongerenwerkers over dit project bewijst eens te meer de nood aan een degelijk soa- en aids-preventieprogramma naar maatschappelijk kwetsbare jongeren. Nu dit project een andere koers dreigt uit te varen is de kans groot dat deze jongeren weer eens uit de boot vallen. Het is spijtig dat juist zij die het hardste nood hebben aan ondersteuning, in de kou dreigen te staan.

Anna Demuylder
Februari 2000

Literatuurlijst

Alou T., Struelens R., Willems A., (juni 1997), De allochtoon en aids-preventie, in: *Anderzijds*, jg.: 3, nr.: 2, Drukkerij van Wassenhove: Oudenaarde, p.20-28.

Avonts D., (3 maart 1993), Vragen aan jongeren, in: *Conferentie seksuele vorming*, CGSO: Gent.

Bakker K., ter Bogt Tom, de Waal M., (1993), *Opgroeien in Nederland*, De Tijdstroom: Utrecht.

Barendregt C., Trautmann F., (1994), *Europees Peer Support Handboek – Peer Support als methode voor Aids-preventie onder injecterende druggebruikers*, Trimbos Instituut: Utrecht.

Billiet J.B., (1992), *Methode van sociaal-wetenschappelijk onderzoek: ontwerp en dataverzameling*, Acco: Leuven/Amersfoort.

Bregman J.? (februari 1996), Een jongen is geen meisje, in: *Tijdschrift Gezondheidsvoorlichting*, jg. 13, nr.2, p. 11-12.

Brouwer L., (1997), *Meiden met lef, Marokkaanse en Turkse weglousters*, University Press: Amsterdam.

Brouwer L., (1993), Meiden met lef: Marokkaanse en Turkse weglousters, in: van Keulen A., Hol A., *De toekomst ligt op straat? Allochtone jongeren tussen thuis, buurt en school*, SWP: Utrecht, p.76-89.

Buyse A., (1999), Topic-relevant cognition and empathic accuracy in laboratory discussions of safer sex, in: *Psychology and Health*, Vol. 14, p. 351-366.

Buyse A., (22 september 1999), Condoomgebruik bij jongeren: constanten en nieuwe ontwikkelingen een compilatie van onderzoeksmateriaal verzameld tussen 1992 en 1997, Uiteenzetting in het kader van de Durex-persconferentie.

Buyse A., (3 maart 1999), Vrouwen/mannen en veilig/vrijen, in: *Conferentie Seksuele vorming*, CGSO: Gent.

Buyse A., (1998), Safer sexual decision making in stable and casual relationships: a prototype approach, in: *Psychology and health*, Vol. 13, p. 55-66.

Buyse A., Van Oost P., (1997), 'Appropriate' male and female safer sexual behaviour in heterosexual relationships, in: *Aids Care*, Vol. 9, nr. 5, p. 549-561.

Buyse A., Van Oost P., (1997), Impact of a school-based prevention programme on traditional and egalitarian adolescents' safer sex intentions, in: *Journal of Adolescence*, 20, p. 177-188.

Buysse A., Van Oost P., (1997), Conflicting male and female perceptions of safer sexual behaviours, in: *International Journal of adolescent medicine and health*, Vol. 9, nr. 2, p. 71-83.

Buysse A., (juli 1997), *Relatievormen en jongerencultuur*, in: Handboek Leerlingenbegeleiding, Afl. 20, Kluwer: Leuven, p. 37-49.

Buysse A., (1996), Adolescents, Young Adults and AIDS: A study of Actual Knowledge vs. Perceived Need for Additional Information, in: *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 25, Nr. 2, p. 259-271.

Buysse A., Van Oost P., (1994), *Veilig vrijen binnen de jongerencultuur: mogelijkheden en beperkingen*, universiteit Gent: Gent.

Buysse A., Van Oost P. (eds.), (1994), *Je zou er aids van krijgen: onderzoek van het CGSO, multidimensioneel aids-preventieprogramma*, Trefpunt CGSO: Gent.

Cantillon B., De Lathouwer L., Marx I., Van Dam R., Van den Bosch K., (mei 1999), *Sociale indicatoren 1976-1997*, Centrum voor Sociaal beleid: Antwerpen.

Trefpunt CGSO, (juli 1997), *Fax sheet jongeren en seksualiteit*, Trefpunt CGSO: Gent.

Trefpunt CGSO, (augustus 1997), *Fax-sheet samenlevingsvormen*, Trefpunt CGSO: Gent.

Trefpunt CGSO, (maart 1998), *Fax-sheet echtscheiding in Vlaanderen*, Trefpunt CGSO: Gent.

Claeys V., (1999), Kroniek van abortus, in: *Jaarboek CGSO*, Trefpunt CGSO: Gent, p. 136-143.

Cock P., (1 oktober 1999), *Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum*, Federeatie CGSO: Gent.

Coeck B., (1982), *Van algemene preventie naar emanciperend jeugdwelzijnsbeleid: praktijkervaringen in regio Aarschot*, Jeugdbeschermingscomité Leuven, project algemene preventie.

Coleman J.C., Friendship and the peer group in adolescence, in: Adelson J., *Handbook of adolescent psychology*, John Willy & sons: New York & Chisester, p. 408-409.

Comité Bijzondere Jeugdzorg Antwerpen, (maart 1998), *Conceptontwikkeling voor de realisatie van een integraal opvangplan voor spijbelaars, buitengestuurd op school-jongeren en school-drop-outs in een samenwerkingsverband onderwijs-welzijn: een experimenteel time-out preventieproject van het comité Bijzondere jeugdzorg te Antwerpen in samenwerking met de vzw.'Jongeren-voor-zorg'*. Comité Bijzondere Jeugdzorg: Antwerpen.

Conger J.J., Petersen A.C., (1984), *Adolescence and youth. Psychological Development in a Changing World*, New York: Harper & Row.

Contactcomité van Organisaties voor Jeugdzorg, (24-11-1995), Opgroeien en opvoeden in de jaren negentig, in: *Jaarboek 1995*, Contactcomité van Organisaties voor Jeugdzorg, p. 138-149.

Craeynest L., Van Oost P., Buysse A., (1998-1999), *Cognitieve representaties van partnerrelaties bij Gentse adolescenten van Turkse afkomst: scriptie*, Faculteit Psychologische en pedagogische wetenschappen: Gent.

Danz M.J., Vogels T., Gründemann R.W.M., (september 1993), *Jeugd en seks: kennis, houding en gedrag bij Turkse en Marokkaanse jongeren in Nederland: TNO-rapport*, TNO Preventie en gezondheid: Leiden.

Danz M., Vogels T., (november 1994), Hoe kan een jongen nou maagd blijven? Kennis en opvattingen van Turkse en Marokkaanse jongens en meisjes over seksualiteit, in: *Jeugd en samenleving*, 11, p. 622-639.

De Cauter F., Walgrave L., (1999), *Methodiek van de preventieve projectwerking*, Leuven: Acco.

De Cauter F., (1990), *Methodiek van de preventieve projectwerking*, Leuven: Acco.

Deceulaer M., Promotor: Van Oost P. Dr., Buysse A., (1993-1994), *Aids-preventie bij lager opgeleide jongeren: een onderzoek naar risicogedrag en determinanten in het deeltijds onderwijs*, Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen: Gent.

Dijkman Theo, (1994), *Marginalisering bij jongeren van etnische minderheden*, Uitgeverij tandem Felix: Ubberbergen.

Deleek H., (1993), *De architectuur van de welvaartsstaat*, Acco: Leuven.

De Maere W., Driesen G., et al, (1998), *Peer Support Handboek*, Free Clinic vzw: Antwerpen.

Demeyer B., (1999), *Waarom heeft een appelboom appelen?*, Trefpunt CGSO/ Gent.

Demoiseaux V., (1998), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*, Van Gorcum Assen: Heerlen.

De Roos S., (1998), *Preventie in de sociaal-agogische hulpverlening*, Bussum: Coutinho.

De Waal M. , (oktober 1999), Hiphop en rap verbinden jongeren: werken aan jeugdcultuur in België, in: *0/25*, p. 38-41

Elchardus M., Enhus E., Glorieux I., (1984), *Tijdsbesteding en maatschappelijke integratie van werklozen: een vergelijkend onderzoek naar de temporale aspecten van het handelen bij werkloze en tewerkgestelde mannen*, VUB: Brussel.

Elings M., (september 1997), Weggelopen Turkse en Marokkaanse meisjes hebben lef, in: *opzij*, p. 96-98

Emans A., (januari/februari 1995), Je moet bloeden, de mythe van het maagdenvlies, in: *Vrouw & Gezondheidszorg*, jg 4, nr.1, p. 10-12.

Fast Forward Positive Lifestyles, Power Deragers, (1996), *Negotiating the agenda with young people. A peer education training manual*, Scotland.

Ferwerda H.B., (3-1993), Criminele carrières van jongens, drijfveren en remmen. In: *Tijdschrift voor jeugdonderzoek*, april, 1, p. 1-11.

Frans E., (1999), *het concept Goede minnaars: onderzoek naar de integratie van preventieboodschappen in de seksuele vorming van jongeren*, Trefpunt CGSO: Gent.

Frans E., (1/12/1999), Concepttekst Goede Minnaars, Trefpunt CGSO: Gent

Frans E., (december 1993), Meisjes & jongens: adolescentie in de jaren negentig, in: *Rep en reor*, nr. 4, p. 6-35.

Geeraert A., Van Den Wijngaert R., Smits P., e.a., (17 februari 1996), *VHI-VHNI project Omgaan met seksualiteit en anticonceptie verslag expertenvergadering*.

Giddens A., (1993), *Sociology*, Polity Press: Cambridge.

Goris R., (29 januari 1997), Vlinders in de buik, in: *Knack*, p. 26-31.

Gould J.M., Lomax, A.R., (1993), The Evolution of Peer education. Where do we go from here?, in: *Journal of American College Health*, 416, p.235-240.

Gras M., van den Hoek A., (juli 1995), *Etniciteit en het risico op hiv/aids: Inventarisatie van de in Nederland aanwezige migrantengroepen die mogelijk een verhoogd risico lopen op hiv en AIDS*, GG&GD: Amsterdam.

Helsen M., Vollebergh W., Meeuws W., (1997), Sociale steun van ouders en vrienden en emotionele problemen in de adolescentie, in: *Kind en Adolescent*, 18, p. 36.

Hendrickx M., (1998-1999), *Onderzoek naar risicogedrag bij jongeren van Marokkaanse origine uit het Antwerpse*, scriptie, Faculteit Psychologische en Pedagogische wetenschappen: Gent.

Hermans G., Lauwers J., Van Assche V., (januari-december 1998), *De zorg voor geplaatste jongeren: tussen controle en binding?*, UIA: Antwerpen.

Hoek J., Vermeulen M., Visser S., (1995), *Heb je een rubbertje bij je? Projectverslag aids-preventie voor jongeren in het sociaal cultureel werk*, helton van Heringen Drukkers: den Haag.

Hublet A., Buysse A., (1997-1998), *Leefwereld en Gedrag van Turkse Jongeren in Gent: Onderzoek m.b.t. Aids-preventie: scriptie*, Faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen: Universiteit Gent.

Huybrechts A., (juli 1991), Tweede generatie migrantenjongeren in België, in: *Leren en leven met groepen*, 7, p. 1-21.

Huybrechts A., (1992), *tekst geschreven ten behoeve van de voorstelling van de videofilm 'Yasmina en Samir*.

International seminar 'Young People's Involvement in Youth Information', (1998), *The Report, Youth Enquiry Service Perth and Perth & Kinross Council Education, Blairgowrie: Scotland*.

Jacobs T., (maart 1999), Bijdrage tot de discussie rond relatieculturen en de normalisering van de (ver)breekbaarheid, in: *Verslagboek Conferentie Seksuele Vorming*, terfpunt CGSO: Gent, p. 97-103.

Joyce T., (1992), *Let's talk about sex*, Msc Health Education/Health Promotion: University of Edingburgh.

Joyce, T., (1998), *The story so far. The first 18 months of the Kent Youth Association Peer Education Project: December 1996-June 1998*, Youth Association: Kent.

Kemme G., (1995) *De 'voor-en-door' methode*, Lemma bv: Utrecht.

Koninckx E., (1996), "Seksuele vorming": een wenselijke doelstelling binnen de volwasseneducatie? *Onderzoek naar het belang van seksuele vorming van de ouders als voorbereiding op hun rol van seksuele opvoeders, verhandeling*, Vrije Universiteit Brussel: Brussel.

Krols N., Claessens I., (1998), Liever met die van ons, opvattingen Marokkaanse jongeren over huwelijk, relaties en seks, in: *Weliswaar*, p. 22-23.

Kroneman M., (augustus 1997), Op een persoonlijke manier over seks praten in: *0/25*, nr. 6, p. 24-27.

Lammens A., (23 juli 1999), *Telefax: bevolking van vreemde nationaliteit naar nationaliteit leeftijdsgroep en leeftijdsklassen*, Nationaal instituut voor Statistiek: Leuven.

Lodewijckx E., Hendrickx K., (1999), 'trouwen is mijn leven, ik wil zelf "kiezen"', 'zowel jongens als meisjes moeten maagd blijven tot aan het huwelijk, maar ...' onderzoek bij de tweede generatie Marokkaanse jongeren, in: *Bevolking en Gezin*, 1999/3.

LRC, (september 1998), *Seksuele gedragspatronen in België: onderzoek nr. 98.20/9692*, LRC: Brussel.

Meerbergen A., Van Hootegem H., i.s.m. Van Asbroeck A., (mei 1997), *Gelijke kansen voor meisjes: een aanzet tot een gelijk kansenbeleid voor maatschappelijk achtergestelde meisjes in Vlaanderen en Brussel*, Uit de Marge: Antwerpen.

Meeus W., (1990), Ouders en leeftijdsgenoten in het persoonlijke netwerk van jongeren, in: *Pedagogisch tijdschrift*, 15, p. 28.

Milburn K., (1995), A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health, in: *Health Education Research*, vol.10, no.4.

Miller W., MacGilchrist L., (maart 1996), A model for peer led work, in: *Health*

Education, 2, p. 24-29.

Moens G., (2 december 1996), Over hiv en het omgaan met cijfers, in: *De Standaard*.

Mouthaan I., de Neef M., (1992), *Een Marokkaanse vrouw regelt dat zelf! Geboortenregeling, anticonceptie en seksualiteit bij Marokkaanse vrouwen in Nederland*, NISSO studies nr. 3. Delft: Eburon.

Mouthaan I., de Neef M., (mei/juni 1993), het meisje is rijp, haast u haar uit te huwelijken, in: *Vrouw & gezondheidszorg*, jg. 2, nr.2, p. 9-11.

Mouthaan I., de Neef M., Rademakers J., e.a. (1997), *Twee levens Dilemma's rondom maagdelijkheid*, NISSO studies nummer 20, Eburon: Delft.

Mertens J., (1996), *Armoede uitsluiten, een toekomst voor elk kind; achtergronddossier*, Welzijnszorg: Brussel.

Nationale Commissie Aidsbestrijding, (december 1988), *Notitie 'AIDS-voorlichting'*, Nationale Commissie AIDS-bestrijding: Amsterdam.

Nationaal overleg meisjeswerkingen, (1989), *Dossier meisjes*, Uit de Marge: Borgerhout.

Ostermann C., (1995), Aids kent geen kleur: een praktijkvoorbeeld van peer education, in: *TJJ*, 7, p. 17.

Paulussen T., e.a., (1997), *Stand van zaken schoolgezondheidsbeleid in Nederland. Een inventariserend onderzoek*, p. 48-57.

Peersman W., De Riek A., Swinnen W., De Maeseneer J., (november 1997), Seksueel gedrag en anticonceptiegebruik: sociale verschillen bij jongeren, in: *Huisarts nu*, p. 328-334.

Pieter Simenon vzw, *Jaarverslag 1997: Begeleidingshuis Pieter Simenon. Residentiële opvang en intensieve begeleiding van adolescente jongens*, Pieter Simenon: Lommel.

Poelman J., (1996), *'Ja, ik wil ... veilig vrijen' voorlichting over veilig vrijen in het jeugd welzijnswerk*, Casparie: Utrecht.

Pyck D., (1999), Ongeplande zwangerschap. Overheidsbeleid niet ongewenst!, in: *Alert*, jg. 25, nr.5, p. 18-37.

Sasse A., Hoeree T., Van Kersschaever G., Stroobant A., (februari 1999), *De epidemiologie van aids en HIV-infectie in België: toestand op 31 december 1999*, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid-Louis Pasteur Dienst Epidemiologie: Brussel.

Schaalma H.P., Kok G.J., (1991), *Determinanten van AIDS-preventief condoomgebruik door jongeren: een overzicht*, in: *Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg*, jg. 69, nr. 12, p. 489-495.

Scholte R.H.J. e.a., *Relational Support in Adolescence Factors, Types and Adjustment*,

Universiteit Nijmegen.

Schuyt, K., (november 1995), Kwetsbare jongeren, in: *Tijdschrift voor de sociale sector*, nr.11, p. 22-25.

Stichting Tegen Haar Wil, Stichting mannen tegen seksueel geweld, (1989), *Seksueel geweld van jongens: motieven en alternatieven*, RIAG Groningen afd. preventie: Groningen.

Stroobans E., (21-05-199), Wie zoekt die vindt ... niet altijd, in: *ACV-visie*, p.12-13.

Svenson G.R., (1998), *European Guidelines for youth AIDS Peer Education*, European Commission, Lund University: Lund, p. 55.

ter Boght T.F.M., van Praag C.S., Krabbe P.F.M., (1992), *Jongeren op de drempel van de jaren '90*, Universiteit Utrecht: Utrecht.

Tiggelovend Ingrid, (maart 1997), *Aids-voorlichting en jongeren: een theoretisch en praktisch onderzoek over Den Vrijen Courant*, In Petto: Berchem.

Tiggelovend I., (1997), Seksualiteit en preventie, over de strategie van 'Den Vrijen Courant', in: *Alert*, nr. 5, p. 41-54.

Uit de Marge, (X), *Documentatiemap 3: achtergronden van doelgroepen*, Uit de Marge: Borgerhout.

Van Assche V., Hermans G., Lauwers J., (januari 1997-maart 1998), *Jeugdwerk met maatschappelijk achtergestelde jongeren: tussen zorg en vrije tijd?*, UIA: Antwerpen.

Van Berlo W., Rademakers J., (1999), Seksualiteit tussen dwang en onmacht: een onderzoek naar seksueel overschrijdend gedrag binnen heteroseksuele relaties, in: *CGSO Jaarboek*, Trefpunt CGSO: Gent, p. 110-123.

Van Bijsterveldt M., (mei/juni 1996), Voorlichting voor gevorderden, in: *Sekstant*, p.8-10.

Van Den Bosch D., (1999), *Peer education in theorie en praktijk, Eindverhandeling*, Faculteit psychologische en pedagogische wetenschappen: Gent.

Vandenbroeck M., (1992), En zal ik nog kunnen ademen? Vragen over seksualiteit en relaties bij de Kinder- en Jongerentelefoon, in: *Srg*, p. 49-53.

Van der Hoek J., Kret M., (1993), Marokkaanse tienermeisjes in het gezin, in: van Keuelen A., Hol A. (red.) *De toekomst ligt op straat?: allochtone jongeren tussen thuis, buurt en school*, Projectbureau mutant, uitgeverij SWP: Utrecht.

Van der Ploeg J.D., Scholte E.M., (1990), *Lastposten of slachtoffers van de samenleving*, Rotterdam: Lemniscaat.

Van der Pligt J., (1991), Risicoperceptie, onrealistisch optimisme en AIDS-preventief gerdag, in: *Nederlands tijdschrift voor de psychologie*, 46, p. 228-237.

Van der Sluis Y., van Thiel M., Wielaart S., (1996), *Seks, vertel mij wat*, Rutgers Stichting.

Van Duin J., (december 1997), Overvloed aan keuzes als het nieuwe seksuele probleem, in: 0/25, p. 28.

Van Gelder P., Lamur H. E., (1993), *Tussen schaamte en mannelijkheid seksuele relaties en beschermingsgedrag onder Marokkaanse mannen*, Het spinhuis: Amsterdam.

Van Hove E., Carpentier N., Knops N., (1995), *Jongeren, seks en aids herbekeken*, Garant: Leuven/Appeldoorn.

Van Kerkhof M. PN., (oktober 1999), Jany Rademakers over kinderseksualiteit: seksuele ervaring maakt jongeren liberaler, in: 0/25. p.18-21.

Van Landuyt R., (1997-1998), *Tienermoeders, eindverhandeling*, Hoger Instituut voor Gezinswetenschap: Brussel.

Van Lieshout M., (december 1996), Volwassen worden met een matig startkapitaal, in: 0/25, Stichting jeugdinformatie Nederland en Uitgeverij Van Gorcum: Utrecht.

Van Oost P., Buysse A., Reynaert K., (1997), *Jongeren en aids: mogelijkheden van aids-preventie bij jongeren in buitenschoolse circuits*, Universiteit Gent Onderzoeksgroep Gedrag en gezondheid: Gent.

Van Peer C., Moors H., (1997/2), Kennis en percepties van jongeren over bevolking in Vlaanderen en Nederland, in: *Bevolking en gezin*.

Van Wal F., (januari 1994), Mijn ouders reken ik tot mijn beste vrienden, in: *Jeugd en samenleving*, p.3.

Vettenburg N., (1990), Maatschappelijke kwetsbaarheid, een visie op probleemgedrag, in: *Welwijs*, jg. 1, nr.: 1, Koning Boudewijnstichting: Brussel, 3-5 p.

Vossen C., (april 1996), Een lessenspakket is nu nog vaak een wit of een allochtoon pakket, in: *Tijdschrift voor Gezondheidsvoorlichting*, jg. 13, nr. 4, p. 4-7.

Walgrave L., (1991), Maatschappelijke kwetsbaarheid van jongeren als opdracht, in: sport als integratie: kansen voor maatschappelijk kwetsbare jongeren, Koning Boudewijnstichting: Brussel.

Walgrave L., (1996), *Confronterende jongeren: samenleving Criminaliteit & Strafrechtspleging*, Universitaire Pers: Leuven.

Wienese I., (1997a), Seksualiteit bij Turkse en Marokkaanse vrouwen, in: *MGV* , 2, p.128-141.

Wienese I., (1997b), Partnerkeuze bij Turkse en Marokkaanse meisjes, in: *MGV*, 52, 9, p. 844-857.

Wilems A., Alou T., Struelens R., Van Renterghem H. (1996), *HIV/aids-epidemie bij*

niet-Belgen in Vlaanderen. Aids-beleid en allochtonen: een actie-ondersteunend onderzoek. Activiteitenverslag 15 november 1995-15 november 1996, Instituut voor Tropische Geneeskunde: Antwerpen.

X, (april 1994), Jongeren en seks, in: *Klasse*, 44, p. 6-9.

Zariouh Malika, Fatiha, (september 1997), *Persoonlijkheidsvorming: dé of een methode voor het verhogen van de weerbaarheid bij migrantenmeisjes?*, *Ongepubliceerde eindverhandeling*, Hoger Instituut voor readaptatiewetenschappen Leuven: Leuven.

Bijlagen

Vragenlijst

doel, doelgroep en settings

DOELGROEP

- Kan je omschrijven met welke jongeren je juist werkt?
- Met welke leeftijdsgroep werk je?
- Hoeveel jongeren maken de vaste kern van je organisatie uit?
- Van welke verschillende nationaliteiten zijn de jongeren in je groep?
- Wat is de verhouding jongens / meisjes
- Heb je vanuit je ervaring informatie over:
 - woonsituatie
 - scholing
 - werksituatie
 - gezinssituatie
 - vrijetijdsbesteding

DOEL VAN DE ORGANISATIE

- Wat wil je met de jongeren bereiken?

SETTING

- Op welke manier realiseren jullie dit? In welk kader (instuifmomenten, vormingsmomenten)?

Seksualiteit : behoeften, de noden, de activiteiten

- Werd er met de jongeren reeds gesproken over seksualiteit en relaties / aids?
- Op welke manier gaan jullie daarmee om? (individueel of in groep/ methodiek)
- Is er volgens jou nood aan besprekingen en/ of vormingen rond relationeel en seksueel welzijn/ aids?
- In welke vorm zie je dat? Hoe zou je het zelf invullen?
- Hoe staan jullie tegenover de methodiek participerende jongeren in deze context?
- Op welke manier zou je dat bij je eigen werking toepassen? (wat zijn de mogelijkheden en beperkingen)
- Hebben jullie bestaande preventiecampagnes (rond aids, relaties en seksualiteit) bekendgemaakt in jullie werking? Op welke manier:
 - zichtbaarheid door middel van affiches
 - folders
 - vormingssessies
 - bezoeken van organisaties
 - langdurige projecten
- Hoe staan jongeren tegenover deze preventiecampagnes?
- Wat zijn volgens u de effecten van deze campagnes? Veranderen jongeren hun gedrag, praten ze er daarna meer over? Wat zijn de effecten op korte termijn en wat zijn de effecten op langere termijn?

Peer education bij jongeren : interactie tussen jongeren onderling

- Welke thema's houden jongeren bezig en met wie praten ze daarover?
- Waarover praten ze met vrienden en waarover niet?
- Naar wie gaan jongeren als ze in deze situatie staan? Duidt het juiste kaartje aan. (Op verschillende kaartjes stond: ouders, broers/zussen, vrienden, partner, leerkracht, begeleider, hulpverlener, media, zelf oplossen of andere).
Naargelang de doelgroep van de organisatie werden volgende uitspraken voorgelegd:

AUTOCHTONE MEISJES

- Frederic wil graag met Mieke slapen. Mieke wil dat nog niet, maar wil Frederic ook niet verliezen.
- Inge wil graag meer weten over de pil. Ze heeft er al heel wat over gehoord, maar weet niet wat ze er juist over moet denken.
- Liesbeth houdt meer van meisjes dan van jongens.
- Karen ziet Geert wel zitten. Ze weet niet goed hoe ze contact met hem moet leggen...
- Katrijn voelt zich niet goed in haar lichaam...
- Krista en Michaël hadden samen een relatie van 4 maanden. Gisteren zette Michaël daar een punt achter. Krista zit diep in de put...
- Kristel voelt een vreemd bobbeltje aan haar borst. Zou het iets kunnen zijn?
- Katia maakte een einde aan haar relatie met Marc. Daarna ontdekt ze dat ze zwanger is.

AUTOCHTONE JONGENS

- Stefan is stapelzot van Ingrid. Ze hebben besloten samen te slapen. Voor Stefan is het de eerste keer. Hij wil goed voorbereid zijn en heeft schrik dingen verkeerd te doen.
- Sander wil met Sarah slapen. Hij zou het graag veilig doen, maar weet niet goed hoe condoms te gebruiken.
- Johan houdt meer van jongens dan van meisjes.
- Geert is verlegen. Hij vindt Jasmine er leuk uitzien en zou graag contact met haar leggen, maar hij weet niet goed hoe.
- Thommie is niet tevreden over zijn lichaam.
- Kris en Veerle hebben een relatie van 4 maanden wanneer Veerle er een punt achter zet.
- Anthony heeft een te kleine voorhuid. Eén kleine ingreep bij de huisdokter en alles is terug in orde.
- Kristof en Katia zijn juist uit elkaar wanneer Kristof te horen krijgt dat hij vader wordt.

ALLOCHTONE MEISJES

- Frederic wil graag met Fatima slapen. Fatima wil dat nog niet, maar wil Frederic ook niet verliezen.
- Saïda wil graag meer weten over de pil. Ze heeft er al heel wat over gehoord, maar weet niet wat ze er juist over moet denken.
- Houssana houdt meer van meisjes dan van jongens.
- Samira ziet Fouad wel zitten. Ze weet niet goed hoe ze contact met hem moet leggen...
- Zoulika is niet tevreden met haar lichaam.
- Fadila en Ben hadden samen een relatie van 4 maanden. Gisteren zette Ben daar

- een punt achter. Fadila zit diep in de put...
- Latifa voelt een vreemd bobbeltje aan haar borst. Zou het iets kunnen zijn?
 - Mona maakte een einde aan haar relatie met Moh. Daarna ontdekt ze dat ze zwanger is.
 - Karima is verliefd op Sander, een jongen van Belgische origine. Ze denkt dat haar familie tegen en relatie gaat zijn. Naar wie gaat ze?
 - Aïcha verneemt dat haar vader haar uitgehuwelijkt heeft aan iemand in haar geboorteland. Ze wil niet met hem trouwen... Wat doet ze?
 - Lif wil graag maagd blijven voor het huwelijk. Zij wil weten op welke manier ze haar maagdelijkheid kan verliezen en op welke manier ze dit kan verhinderen.

ALLOCHTONE JONGENS

- Mohammed is stapelzot van Ingrid. Ze hebben besloten samen te slapen. Voor Mohammed is het de eerste keer. Hij wil goed voorbereid zijn en heeft schrik dingen verkeerd te doen.
- Üsgur is verliefd op Petra, een meisje van Belgische origine. Hij dekt dat zijn ouders tegen de relatie zijn.
- Ben wil met Elif slapen. Hij zou het graag veilig doen, maar weet niet goed hoe condoms te gebruiken.
- Dris houdt meer van jongens dan van meisjes.
- Ugur is verlegen. Hij vindt Jasmina er leuk uitzien en zou graag contact met haar leggen, maar hij weet niet goed hoe.
- Hoessein is niet tevreden met zijn lichaam...
- Ahmed en Aïcha hebben een relatie van 4 maanden wanneer Aïcha er een punt achter zet.
- Ali zijn voorhuid is te klein. Eén kleine ingreep bij de huisdokter zou alles verhelpen.
- Moestafa en Nadia zijn juist uit elkaar wanneer Moestafa te horen krijgt dat hij vader wordt.
- Hakim is verliefd op een Karen, een Belgisch meisje. Zijn ouders hebben iemand uit Marokko op het oog voor Hakim. Hakim houdt van Karen, maar wil ook zijn ouders niet teleurstellen.

Criteria actieplaats

- Zou je met jou werking het actieprogramma willen verwezenlijken? Waarom wel en waarom niet?
- Hoe zou je dat invullen?

Bedankt voor het gesprek.