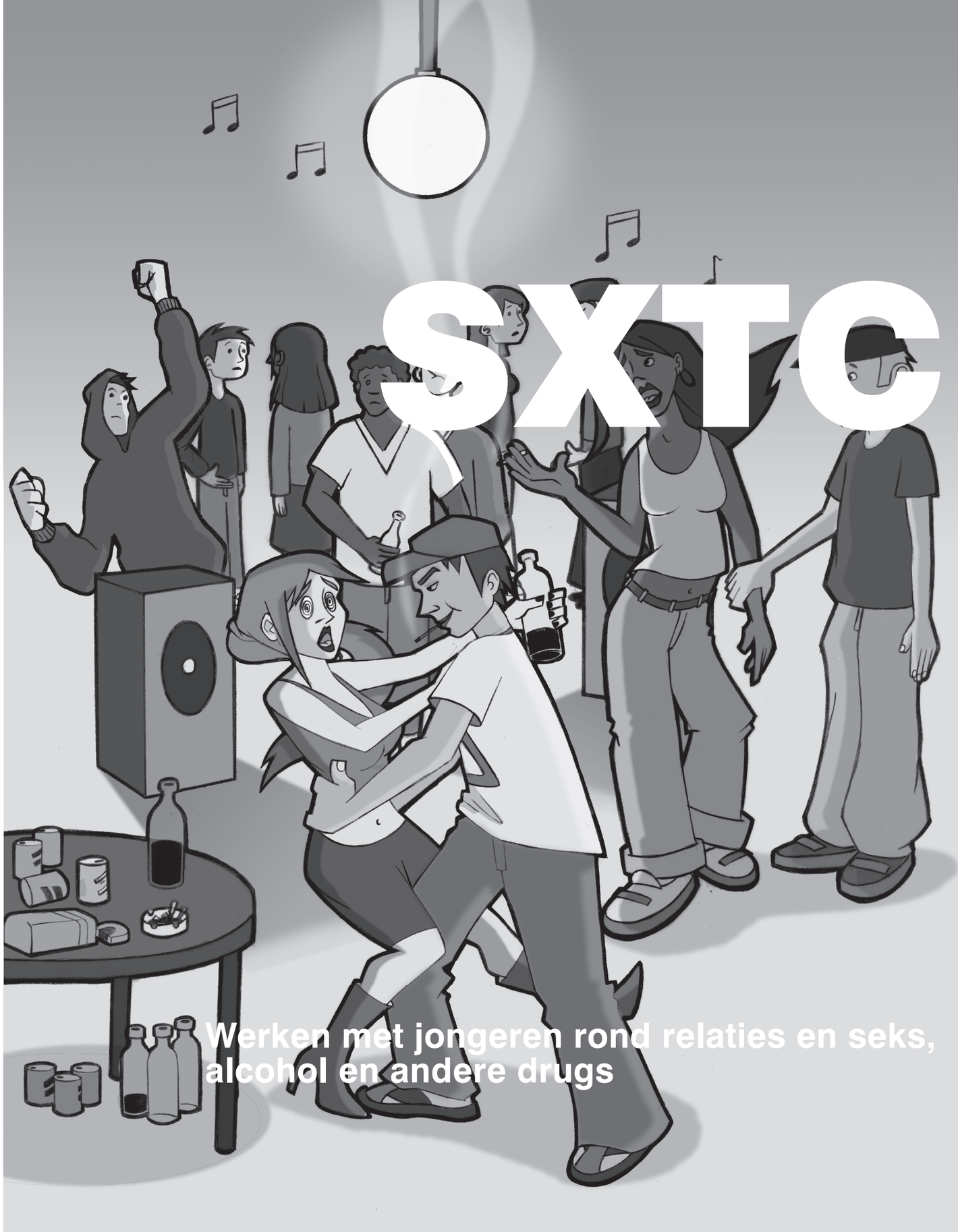


VAD

CAW ARTEVELDE - Preventieteam
Versterkt welzijn

CGG Eclips

Provincie Oost-Vlaanderen

jac Gent

SENSOA
PRAAT OVER SEKS

Jeugd en Seksualiteit vzw

COLOFON

Redactie

Ilse Bernaert – VAD
Isabelle Demets – CAW Artevelde, deelwerking Preventieteam
Elke Fontaine – CGG Eclips, deelwerking CAT Preventiehuis
Kries Hoornaert – CAW Artevelde, deelwerking Preventieteam
Isabel Lamote – CGG Eclips, deelwerking CAT Preventiehuis
Bert Mostien – Provinicie Oost-Vlaanderen, dienst Gezondheid
An Schelpe – CGG Eclips, deelwerking CAT Preventiehuis
Marie Van der Cam – CAW Artevelde, deelwerking JAC Gent
Ilse Van de Velde – Sensoa
Marleen Van Schoor – Jeugd en seksualiteit

Redactie en Lay-out

Boris Cruyssaert - Sensoa
Lieven Jacobs - Sensoa

Druk

www.epo.be

Illustraties

Pascal Vermeersch - CineSwing Animations

Verantwoordelijke uitgever

Luc Martens, CGG Eclips vzw, Elyzeese Velden 74, 9000 Gent.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de auteur.

Maart 2007

INHOUDSTAFEL

COLOFON 1

INLEIDING 6

1/ DOELSTELLING 6

2/ EFFECTIEVE PREVENTIE 7

3/ TIPS VOOR EFFECTIEVE EDUCATIE 7
3.1 Inhoud 7
3.1.1 Kennis 7
3.1.2 Attitude 7
3.1.3 Persoonlijke en sociale vaardigheden 7
3.2 Methodiek 7
3.2.1 Interactief werken 7
3.2.2 Op maat werken 7
3.3 Implementatie 7
3.3.1 Planmatige aanpak 7
3.3.2 Inbedding 7

DEEL 1/ACHTERGRONDINFO 8

1/ SEKS EN DRUGS: DEFINITIES 8
1.1 Seks 8
1.2 Drugs[6] 8

2/ SEKS EN DRUGS: NIET ALLEMAAL EVEN DUIDELIJK 8

3/ DE LINK 9

4/ VERKLARINGSMODEL[20] 10
4.1 Inleiding 10
4.1.1 Een individueel gedragsmodel 10
4.1.2 Seks is geen individuele zaak: het relationele aspect 17
4.1.3 Conclusie 17

5/ EFFECTEN EN GEVOLGEN 17
5.1 Invloed op de geest 17
5.1.1 De verleiding 17
5.1.2 De kater 18
5.2 invloed op het lichaam 18
5.2.1 De verleiding 18
5.2.2 De kater 19

DEEL 2/ METHODIEKEN 20

1/ VEILIG KLIMAAT[51] 20
1.1 Hoe creëer je een ontspannen klimaat om open en positief te praten over seks, alcohol en andere drugs? 20
1.2 De relatie begeleider-deelnemers 20
1.2.1 Inschatten van de groep 20
1.2.2 Ruimte om ervaringen en meningen te delen 20
1.2.3 Respecteren en bewaken van grenzen van deelnemers 21
1.2.4 Aandacht voor fysische veiligheid 21
1.3 De relatie begeleider-inhoud 21
1.3.1 Het onderwerp goed introduceren 21
1.3.2 Zelf op de hoogte zijn 21
1.3.3 Omgaan met lachen 21
1.3.4 Soepel omgaan met de voorbereide inhoud en methodiek 21
1.4 De relatie begeleider-zichzelf 22
1.4.1 Bewust worden van je eigen visie tegenover seks, alcohol en andere drugs en die verder ontwikkelen. 22
1.4.2 Kies de werkvorm waar je jezelf goed bij voelt 22
1.4.3 Een onbevangen houding 22
1.4.4 Authenticiteit 22
1.5 De relatie begeleider-proces 22
1.5.1 Kies voor een logische opbouw 22
1.5.2 Het belang van ijsbrekers en opwarmers 22
1.5.3 Bewaken van het eigen programma 22

2/ AAN DE SLAG[52] 24
2.1 Afspraken - PICKASOL 25
2.2 Brainstorm 26
2.3 Mijn lief zegt 27
2.3.1 Mijn lief zegt: uitspraken 28
2.4 Kwis 29
2.4.1 Vragen 30
2.4.2 Antwoorden 31
2.5 Verhalen[55] 34
2.5.1 Brieven 35
2.6 Waarden 36
2.6.1 Waarden: Uitspraken 37
2.7 Illustraties 38
2.7.1 Illustraties 39

BIJLAGEN 43

1/ INFORMATIE VOORBEHOEDMIDDELEN 44

2/ INFORMATIE SOA 47

3/ INFORMATIE ALCOHOL EN ANDERE DRUGS 49

4/ ORGANISATIES 56
4.1 Organisaties in verband met seksualiteit 56
4.2 Organisaties in verband met alcohol en andere drugs 56
4.3 Algemene organisaties 56

5/ CIJFERS ALCOHOL- EN DRUGGEBRUIK BIJ VLAAMSE JONGEREN 57
5.1 De plaats van de verschillende middelen in het leven van jongeren 57
5.1.1 Alcohol 57
5.1.2 Roken 57
5.1.3 Medicatie 58
5.1.4 Illegale drugs 58
5.1.5 Bespreking van middelengebruik over de middelen heen 58

6/ CIJFERS RELATIES EN SEKSUALITEIT BIJ VLAAMSE JONGEREN[56] 60
6.1 Inleiding 60
6.2 Het relationeel en seksueel gedrag van jongeren 60

6.2.1 Ervaring met verschillende vormen van seksueel gedrag 60
6.2.2 Leeftijd en seksuele activiteit 60
6.2.3 Aantal partners 61
6.2.4 Seksuele geaardheid 62
6.3 Kennis van jongeren 62
6.3.1 Kennis over hiv, aids en soa 62
6.3.2 Kennis over anticonceptie & vruchtbaarheid 62
6.3.3 Informatiebronnen en -behoeften omtrent seksualiteit 62
6.4 Seksuele attitudes van jongeren 63
6.4.1 Attituden over relaties en seksualiteit 63
6.4.2 Attituden over condoomgebruik 63
6.4.3 Attituden over homoseksualiteit 63
6.5 Seksuele (on)gezondheid 64
6.5.1 Prevalentie van seksuele problemen 64
6.5.2 Seksueel risicogedrag 64

7/ INVLOED VAN MIDDELEN OP SEKSUALITEIT 66

EINDNOTEN 69

VAD

CAW ARTEVELDE - Preventieteam
Versterkt welzijn

CGG Eclips

Provincie Oost-Vlaanderen

jac Gent

SENSOA
PRAAT OVER SEKS

Jeugd en Seksualiteit vzw

Deze publicatie wordt in de Provincie Oost-Vlaanderen gratis door het Provinciebestuur verspreid (1000 exemplaren).

INLEIDING

Tot op heden werden de thema's alcohol & andere drugs en seksualiteit vooral in afzonderlijke voorlichtingssessies behandeld. Dat is merkwaardig, want uit onderzoek blijkt dat er een link bestaat tussen seksueel gedrag & drugs en alcoholgebruik. Zowel seksueel gedrag als het gebruik van alcohol en andere drugs maken deel uit van de leefwereld van jongeren. Het is belangrijk om met jongeren rond deze thema's te werken, zonder deze vanuit een problematische invalshoek te benaderen.
Met deze map bieden we daarvoor de nodige achtergrondinformatie alsook methodieken aan, afgestemd op de leeftijdsgroep 14 tot 18 jaar.
In een eerste deel vindt u achtergrondinformatie.
In het tweede gedeelte bundelen we een aantal methodieken en geven we praktische tips voor begeleiders om met jongeren te werken rond het thema seks, alcohol en andere drugs.
Eerst worden de begrippen 'seksualiteit' en 'alcohol en andere drugs' gedefinieerd en gekaderd. Vervolgens gaan we vanuit de invalshoek van jongeren op zoek naar de link tussen seks, alcohol en andere drugs. Verder komen de motieven en beïnvloedende factoren, de effecten en de risico's van de combinatie van seks, alcohol en andere drugs aan bod.
In deze map willen we vooral de nadruk leggen op zeer herkenbare situaties. Zwaar grensoverschrijdende situaties, zoals seksueel misbruik of drugmisbruik behandelen we niet.
In het praktisch gedeelte worden tips gegeven om een geslaagd vormingsmoment te organiseren. Nadien reiken we zeven methodieken aan om zelf dit thema bespreekbaar te maken.

Om deze map te realiseren hebben we gebruik gemaakt van uitgebreid onderzoeksmateriaal. Om de leesbaarheid te behouden, was het niet haalbaar om alle bronnen doorheen de tekst te vermelden. U kan de bronnen waaruit we geput hebben terug vinden in de bibliografie achteraan.

1/ Doelstelling

Met 'SXTC' willen we, vanuit een gezondheids- en welzijnsperspectief, jongeren deskundiger maken in het omgaan met relaties en seks, alcohol en andere drugs.
Binnen de adolescentie is 'experimenteren' een belangrijk onderdeel om identiteit te ontwikkelen. Dit hoeft niet noodzakelijk problematisch te zijn. Op vele vlakken leren jongeren door 'trial' en 'error' meningen te vormen, keuzes te maken en beslissingen te nemen. Opgroeiende jongeren worden binnen onze maatschappij onvermijdelijk geconfronteerd met alcohol en andere drugs. Preventie wil jongeren voorbereiden en begeleiden bij deze confrontatie.
De adolescentie vormt het hoogtepunt van de seksuele ontwikkeling. Relationele en seksuele vorming betekent in dit opzicht dat jongeren begeleid worden relaties en seksualiteit zinvol te integreren in hun persoonlijk leven. Jongeren krijgen vaardigheden aangeleerd die hen in staat stellen verantwoordelijkheid te nemen en zorg te dragen voor zichzelf en de ander.
Ten slotte streven we ernaar dat jongeren een seksuele en relationele ethiek voorop stellen die respect heeft voor het seksuele geluk van zichzelf en de ander.
Het doel van preventie en vorming rond seksualiteit en middelengebruik is:

- Het aanmoedigen en ondersteunen van het niet gebruiken van middelen in combinatie met seksueel contact
  - Seksueel contact onder invloed van alcohol en andere drugs mag nooit de norm zijn. Er zijn diverse situaties en factoren (waaronder leeftijd) waarin niet-gebruik de enige veilige en gezonde keuze is.
- Het aanmoedigen en ondersteunen van het uitstellen van experimenteren met middelengebruik in combinatie met seksueel contact
  - Hoe jonger men met alcohol of andere drugs gaat experimenteren, hoe groter de kans op later probleemgebruik, moeilijke relaties en seksueel contact.
- Het bespreken van gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs binnen seksueel contact

Op basis van correcte informatie, persoonlijke en sociale vaardigheden en via ondersteuning bij individuele en maatschappelijke kwetsbaarheid, wil men bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag bevorderen.

2/ Effectieve preventie

Jongeren deskundiger maken in het omgaan met relaties en seks, alcohol en andere drugs betekent deze jongeren informeren, sensibiliseren, vaardigheden inoefenen, … .
Deze educatieve interventies kunnen pas echt succesvol zijn in een ondersteunende omgeving: vorming geven rond gevoelige thema's vereist een open en veilig klimaat, een goede relatie tussen leerkracht of jeugdwerker met de jongere.
Een ondersteunende omgeving voor de jongere creeren, kan door structurele maatregelen te nemen: voldoende inspraak, een aangename infrastructuur, voldoende acties ondernemen, ...
Daarnaast is een duidelijk kader van normen nodig. Consequent regulerend optreden is noodzakelijk naar jongeren die op het vlak van middelengebruik of seksualiteit grensoverschrijdend gedrag stellen. Bovendien dient men vroegtijdig tussen te komen door het opvolgen, signaleren en begeleiden van jongeren die problemen hebben met middelengebruik of seksualiteit.

3/ Tips voor effectieve educatie

Bij het informeren, sensibiliseren, … van jongeren wordt best rekening gehouden met enkele basisvoorwaarden op het gebied van inhoud, methodiek en implementatie[1]:

3.1 Inhoud

3.1.1 Kennis
Jongeren hebben ervaringen en weten wel wat af van seksualiteit en alcohol of ander druggebruik, maar hebben vaak ook verkeerde of gekleurde informatie of misvattingen. Het aanreiken van objectieve, eerlijke en actuele informatie over relaties en seks enerzijds, over alcohol en andere drugs (legale en illegale middelen) anderzijds én over het verband tussen beide is een essentieel onderdeel van preventie. Objectiviteit houdt in dat men geen waardeoordeel vormt: zowel de (gepercipieerde) voordelen als de risico's en gevolgen van seksueel contact onder invloed van middelen laat men aan bod komen.

3.1.2 Attitude
Jongeren vormen zich een opinie en een attitude over het gebruik van alcohol of andere drugs in combinatie met seksueel contact op basis van overweging en waardering en het afwegen van voor- en nadelen. Het corrigeren van verkeerde beeldvorming over het gedrag van leeftijdsgenoten (jongeren overschatten bijvoorbeeld vaak het middelengebruik bij leeftijdsgenoten) vormt hierbij een belangrijke stap.

3.1.3 Persoonlijke en sociale vaardigheden
Jongeren komen vaak in situaties waar het niet zozeer gaat om een stellingname voor of tegen seksueel contact onder invloed van middelen. Het is een veel gecompliceerdere keuze: zich manifesteren in een bepaalde situatie, respect krijgen van vrienden ... Omgaan met druk van leeftijdsgenoten, eigen beslissingen nemen, zelfredzaamheid, assertiviteit, positief zelfbeeld… zijn belangrijke vaardigheden waar jongeren in getraind moeten worden en ondersteuning bij nodig hebben.

3.2 Methodiek

3.2.1 Interactief werken
De basis voor elke les of vorming rond seksualiteit en middelengebruik is interactief werken, aandacht hebben voor actieve participatie van de jongere.

3.2.2 Op maat werken
Jongeren lukraak overstelpen met allerhande informatie en activiteiten heeft geen zin. Een conditio sine qua non is dat je vertrekt van de leefwereld van de doelgroep en aansluit bij hun kennis- en ervaringsniveau. Jongeren zijn vooral geïnteresseerd in nuttige informatie die aansluit bij hun leefwereld, actueel, boeiend en waardevol is[2]. Met andere woorden: als je je preventieboodschap een eigentijds, fris kleurtje geeft, heb je meer kans dat ze opgepikt wordt door de jongere.

3.3 Implementatie

3.3.1 Planmatige aanpak
Educatie die intensief is en over een langere periode loopt, is het meest effectief. Een eenmalige activiteit heeft weinig impact op het gedrag van een persoon. Continuïteit en herhaling zijn dan ook aangewezen, met andere woorden: het aanreiken van drugeducatie en relationele vorming naar alle jongeren over alle leerjaren of groepen heen.

3.3.2 Inbedding
Optimaal wordt educatie gegeven door een begeleider binnen de vaste werking. In het jeugdhuis kan er bijvoorbeeld een kwis gegeven worden met als thema seks, alcohol en andere drugs. Deze methodiek heeft evenveel succes als afgebakende themavormingen.
De begeleider voelt enerzijds het best aan bij welk thema hij de informatie kan laten aansluiten en anderzijds kan hij de informatie ook beter afstemmen op de noden van de jongeren, want hij kent hen. Tegelijkertijd sleutelt de begeleider aan zijn eigen kennis ter zake: de beste manier om info op te nemen is er zelf les over te geven.

Veel lees-, spel- en vormingsplezier!

DEEL 1/ ACHTERGRONDINFO

1/ Seks en drugs: definities

1.1 Seks

Iedere mens beleeft seksualiteit op een eigen manier en geeft er een eigen invulling aan. Wat voor de ene seks is, is dat voor de andere niet noodzakelijk. En wat je op het ene moment ervaart als 'seksueel getint' heeft op een ander moment niets meer met seks te maken.[3]
In enge zin is seksualiteit dat wat te maken heeft met "het geslacht": alle vormen van "geslachtelijke omgang", zelfbevrediging, orgasme.
In ruime zin is seksualiteit alles wat te maken heeft met seksuele prikkeling en lichamelijk genieten, met sensualiteit. Wat dat concreet is, valt niet te omschrijven, omdat dat afhankelijk is van de persoon en van de context. Seksualiteit in ruime zin kan je niet los zien van relaties. Het gaat om alle gedragingen en gevoelens die te maken hebben met je eigen lichaam en dat van een ander en die dat speciale (spannende, opgewonden, prettige) gevoel bij jezelf of bij die ander veroorzaken.
In de ruimste zin heeft eigenlijk alles met seksualiteit te maken. Al was het maar omwille van het feit dat elke mens door het leven gaat als man of vrouw en dus door de sekse bepaald is.
Doorheen de tekst gebruiken we seks in de ruime zin.

- *Bijlage 1: Informatie voorbehoedmiddelen*[4]
- *Bijlage 2: Informatie soa*[5]

1.2 Drugs[6]

Drugs zijn al die producten die bij gebruik een effect hebben op de geest. Zo beïnvloeden zij onze waarneming, gedrag, gevoel en bewustzijn en worden daarom gebruikt.
Onder de noemer 'drugs' vallen zowel legale middelen (alcohol, tabak, medicatie en cafeïne) als illegale middelen (cannabis, XTC, cocaïne, heroïne...). Wat betreft hun uitwerking, kans op afhankelijkheid, enzovoort verschillen ze sterk. Op basis van hun belangrijkste effect kunnen we drugs in drie groepen onderverdelen.
Je hebt de verdovende middelen die een vernauwing van het bewustzijn veroorzaken zodat de gebruiker bij aanvang een vredig, loom gevoel krijgt.
De stimulerende middelen hebben hoofdzakelijk tot doel het bewustzijn te verruimen en zorgen er voor dat de gebruiker tijdelijk een opgepept en alert gevoel heeft.
Als laatste zijn er nog de hallucinerende middelen die inwerken op het bewustzijn, wat betekent dat de zintuiglijke waarneming van de gebruiker verandert of vervormd wordt.
De indeling is niet voor alle middelen zo zuiver, sommige middelen hebben effecten die bij twee verschillende categorieën horen. XTC bijvoorbeeld heeft het effect van een stimulerend middel, maar werkt ook hallucinerend. Vluchtige snuifmiddelen (lijm, gas…) hebben zowel een bewustzijnsveranderend als verdovend effect.
Doorheen deze tekst gebruiken we drugs als een ruim begrip. Er zullen dus voorbeelden met verschillende middelen gegeven worden.

- *Bijlage 3: Informatie over alcohol en andere drugs*[7]

2/ Seks en drugs: niet allemaal even duidelijk

Seks en drugs behoren tot de leefwereld van jongeren. Zowel in de media, vriendenkring als op school horen jongeren heel wat over seksualiteit en drugs. Hierdoor menen ze er veel over te weten. Toch leven er ook heel wat vragen, onzekerheden en misvattingen over beide thema's.
Jongeren stellen zich heel veel vragen over alles wat met seks en relaties te maken heeft. Verliefdheid, versieren, de eerste keer, seksuele oriëntatie, communicatie over seks en veilig vrijen brengen bij jongeren heel wat twijfels en vragen naar boven. Ook over hoe je nu juist moet vrijen, tongzoenen, pijpen, aftrekken, over wat een orgasme nu eigenlijk is en over pijn bij het vrijen hebben jongeren de nodige onzekerheden en vragen.
Verder is er bij jongeren nog heel wat onwetendheid over de werking van voorbehoedsmiddelen, voornamelijk de pil, en wat ze moeten doen in geval van onveilig vrijgedrag of in geval van een noodsituatie. Meestal is er angst voor zwangerschap, maar ook wel voor een besmetting met een soa.
Dan zijn er ook nog heel wat hardnekkige mythes bij jongeren over seksualiteit, vooral over vruchtbaarheid en bescherming tegen soa.
En tenslotte, de drempel bij jongeren (evenals bij volwassenen) blijft hoog om met volwassenen over seksualiteit te praten. Jongeren ervaren nog steeds de nodige schroom om met ouders, leerkrachten, hulpverleners of de arts te spreken wanneer zij een vraag, een probleem of twijfels hebben of met onzekerheden kampen in verband met seksualiteit.
Jongeren weten wel wat over drugs, maar hebben vaak ook verkeerde of gekleurde informatie of misvattingen. Ze hebben dus nood aan correcte, objectieve informatie.
Jongeren stellen heel uiteenlopende vragen[8] over drugs, alcohol, wetgeving, …
Vaak voorkomende vragen zijn: werken ontnuchterende frisdranken of koffie echt? Is cannabis verslavend? Klopt het dat cocaïne altijd zuiver is? Is het gevaarlijk om verschillende drugs te combineren? Is een joint gezonder dan een gewone sigaret? Als XTC-pillen bruin gespikkeld zijn, zit er dan heroïne in? Is cannabis gelegaliseerd? Mijn moeder drinkt elke dag alcohol, is ze dan verslaafd?
Wanneer jongeren in problemen komen met alcohol en druggebruik, is het vooral de omgeving van de gebruiker (ouders, lief, vrienden…) die dit als eerste merkt en zich vragen begint te stellen. Ook zij hebben baat bij correcte informatie.

- *Bijlage 4: Organisaties in verband met seksualiteit, alcohol en andere drugs*

3/ De link

Er bestaat een duidelijk verband tussen alcohol en ander druggebruik én relationeel en seksueel gedrag.

Alcohol of ander druggebruik kan leiden tot ongeplande en daardoor vaak ongewilde en/of onveilige seksuele activiteiten. Anderzijds worden alcohol of andere drugs soms bewust gebruikt om de remmingen weg te nemen of te verminderen.
Bij jongeren komen deze situaties veelal voor tijdens hun vrijetijdsbesteding: jongeren maken soms keuzes op relationeel of seksueel gebied onder invloed van alcohol of andere drugs. Omdat er niet altijd met een grote 'nuchterheid' onderhandeld, versierd, geknuffeld, gezoend of gevrijd wordt, loopt de jongere het risico katers op te lopen.
Op basis van een literatuuronderzoek schetsen we enkele verbanden tussen relaties, seks, alcohol en andere drugs. Hierbij moeten we wel enkele kanttekeningen maken:

- Voor Vlaanderen kunnen we enkel verwijzen naar (aparte) cijfers rond middelengebruik en rond seksualiteit en relaties. Voor de informatie rond het verband tussen beide thema's baseerden we ons op buitenlands onderzoek.

- Een link duidt niet noodzakelijk op een oorzakelijk verband. Wat middelengebruik en seksualiteit betreft, is er geen eenduidig causaal verband vastgesteld. Het is mogelijk dat een derde variabele, bijvoorbeeld het 'zoeken naar opwinding', aan de basis ligt van beide gedragingen.

Enkele feiten op een rij:

- 92% van de 15-16-jarigen (Vlaamse scholieren) en 94,8% van de 17-18-jarigen dronk ooit alcohol. 25,8% van de 15-16-jarigen en 42,9% van de 17-18-jarigen gebruikte ooit cannabis. 6,3% van de 15-16-jarigen en 10,7% van de 17-18-jarigen gebruikte ooit andere illegale drugs.[9]

- De gemiddelde leeftijd waarop seksueel actieve jongeren voor het eerst geslachtsgemeenschap hebben, is 15,5 jaar. Maar pas op de leeftijd van 17 à 18 jaar heeft ongeveer de helft van alle jongeren ervaring met coïtus. Op de leeftijd van 15 tot 16 jaar zegt 20% van de jongens en 18% van de meisjes seks gehad te hebben met iemand van het andere geslacht[10].
  Onveilig vrijen komt meer voor op jonge leeftijd: 15% van de 15-16-jarige jongens en 7% van de meisjes gebruikte geen enkele vorm van bescherming tijdens het laatste contact. Bij de 17-18-jarigen is dit nog slechts 6% bij de jongens en 5% bij de meisjes [11].

- Jongeren en jongvolwassenen combineren vaak alcohol en seks. Ze hebben vaak gedronken wanneer ze overgaan tot seksuele activiteiten.[12]

- Jongeren hebben bepaalde verwachtingen over vrijen onder invloed[13]: ze verwachten dat alcohol- en druggebruik de remmingen vermindert; jongens denken dat meisjes die onder invloed van alcohol zijn, meer seksueel beschikbaar zijn en minder kieskeurig zouden zijn; meisjes denken dat ze onder invloed meer zin zouden hebben in seks, meer belangstelling zouden krijgen van jongens die seks willen en dat ze zouden instemmen met seksueel contact, wat ze in nuchtere toestand misschien niet zouden doen.

- Jongeren onder de 15 jaar die alcohol of andere drugs gebruiken, hebben meer kans om op deze jonge leeftijd reeds seksuele gemeenschap te hebben met opeenvolgende partners.[14] [15]

- De kans op ongepland seksueel contact is groter wanneer men onder invloed is. De frequentie en hoeveelheid van gebruik speelt hierbij een extra risicoverhogende rol.[16]

- De kans op onveilige seks is hoger bij het gebruik van middelen (alcohol en andere drugs)[17]:

- Jongeren en jongvolwassenen geven aan onveilig te vrijen (geen condoom te gebruiken) door het gebruik van alcohol of andere drugs; jongeren en jongvolwassenen die binge drinken[18] hebben ook meer kans om ander risicogedrag te stellen, zoals onbeschermd seksueel contact.

- Drugs en vooral alcoholgebruik, zijn een belangrijke factor bij ongewenst seksueel contact. Alcohol- en ander druggebruik komt bijvoorbeeld vaak voor bij seksueel agressief gedrag (verkrachting, aanranding…). Maar alcohol- en ander druggebruik heeft ook een invloed op iemands inschattingsvermogen (ook van risico's) en vermindert het vermogen om te onderhandelen/praten over seksueel contact.[19]

❋ *Bijlage 5: Cijfers over alcohol- en druggebruik bij Vlaamse jongeren*

❋ *Bijlage 6: Cijfers over relaties en seksualiteit bij Vlaamse jongeren.*
Kijk voor de recentste cijfers over relaties en seksualiteit op www.sensoa.be. De recentste cijfers over gebruik van alcohol en andere drugs vind je op www.vad.be.

4/ Verklaringsmodel[20]

4.1 Inleiding

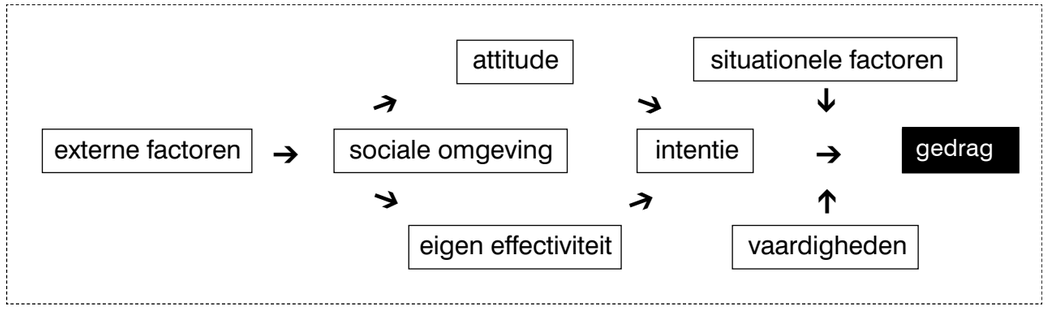
Uit het vorige hoofdstuk kunnen we opmaken dat er een link bestaat tussen seks, drugs en alcohol. We leerden dat de beleving nadien kan mee- of tegenvallen. Toch bleek deze combinatie vaak een verhoogd risico met zich mee te brengen op gebied van soa, seksueel gedrag, ongepland en ongewenst seksueel contact…
Waarom vrijen jongeren onder invloed? Wat speelt er in hun hoofd? Wat houdt hen tegen? Op deze en andere vragen proberen we hieronder een antwoord te geven.
Om inzicht te krijgen in de mechanismen die spelen bij seksueel gedrag en middelengebruik, vertrekken we vanuit het veel gebruikte ASE[21]-gedragsmodel. We passen dit model toe op het gedrag 'vrijen onder invloed'.
Daarna bespreken we hoe seks onder invloed doorkruist wordt door allerhande factoren eens er een tweede persoon op het toneel verschijnt. Bij seks gaat het immers om meer dan een individueel beslissingsproces.

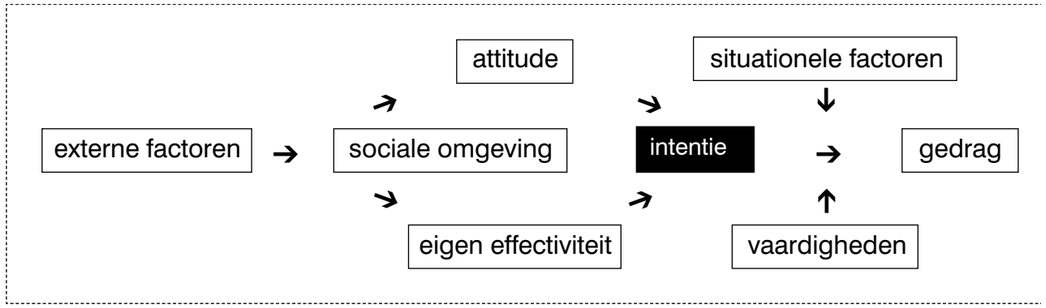
4.1.1 Een individueel gedragsmodel

Het ASE-model onderscheidt een drietal primaire determinanten voor gedrag, namelijk attitude, sociale invloeden en eigen effectiviteit. Die drie samen bepalen de motivatie van een persoon om een bepaald gedrag uit te voeren, ook wel intentie genoemd.
Naast deze drie primaire factoren spelen ook nog externe en situationele factoren een rol, alsook de vaardigheden van iemand.[22]
We bekijken nu al de aspecten van het ASE-model, stapsgewijs toegepast wanneer seksualiteit, drugs en alcohol samen voorkomen.

Gedrag

Aangezien seks onder invloed zowel positieve ervaringen als risico's met zich meebrengt, is het van uitermate belang om de verschillende beïnvloedende factoren in kaart te brengen. Daarop kunnen we dan ook focussen bij preventie, vorming en voorlichting.



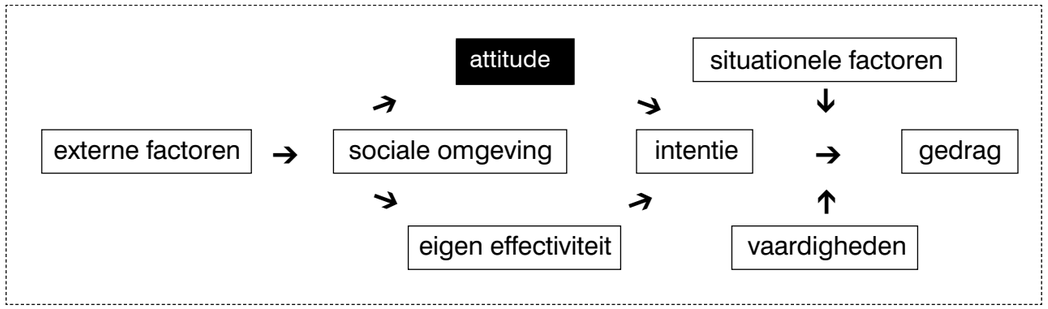


Intenties
Wanneer we het hebben over seksualiteit onder invloed van middelen, dan gaat dit over een situatie waarin twee verschillende gedragingen, seksueel gedrag & middelengebruik, elkaar ontmoeten. Aan ieder gedrag kan een eigen intentie voorafgaan. Dit maakt dat aan het gedrag 'seks onder invloed van middelen' verschillende intenties vooraf kunnen gaan.

➔ ***De intentie om seks te hebben***
Men kan het voornemen maken om te flirten, een lief te hebben, te zoenen, te vrijen, … Het enige doel of intentie is seksueel gedrag stellen (eerder dan het consumeren van drugs of alcohol). Dat betekent niet dat verschillende beïnvloedende factoren er niet voor kunnen zorgen dat het voornemen toch uitdraait op seksueel gedrag onder invloed van middelen.

➔ ***De intentie om drugs te gebruiken***
In eerste instantie gebruikt men deze middelen omdat men ze lekker vindt, voor de gezelligheid… We weten ook dat alcohol en drugs gebruiken invloed heeft op onze stemming, gedrag, waarneming… Vanaf een bepaalde dosering, zal het middel zelf invloed hebben op diverse cognitieve processen zoals abstractie, conceptualisering, planning en probleemoplossing[23]. Men streeft deze effecten niet bewust na, maar ze hebben wel invloed op het gedrag en dus ook op ons seksueel gedrag.
Bovendien beïnvloedt middelengebruik het waarnemingsvermogen. Opvallende en aangename signalen komen makkelijker binnen, minder duidelijke aansporingen worden genegeerd of geminimaliseerd. Hypothetisch gesteld: op gebied van seksueel gedrag vallen aanstootgevende signalen meer op dan afremmende signalen[24]. Hierdoor vergroot de kans op seksueel contact.
Daarnaast verlagen sommige drugs zoals alcohol, XTC, cannabis… ook de remmingen. Men voelt zich minder geremd om contact te leggen, emoties worden minder onderdrukt… Dan kan het gebeuren dat men helemaal niet gepland had seks te hebben, maar de contacten door alcoholgebruik vlotter lopen dan gedacht, men minder gereserveerd is. Door het verlagen van het bewustzijnsniveau, waardoor ook de inschatting van risico's verlaagt, verhoogt bovendien de kans op ongepland of ongewenst seksueel contact of onveilig vrijen.
Een aantal drugs hebben daarbij ook nog de chemische eigenschap om seksueel opwindend te werken (meer info zie bijlage 7). Dit maakt dat men bij aanvang van gebruik misschien helemaal geen zin had in seksueel contact en ook niet voorgenomen had om seksueel gedrag te stellen. Maar bij gebruik van het middel kwam er een verlangen op, waardoor men toch onder invloed seks heeft gehad.

➔ ***De intentie om seks te hebben onder invloed van middelen***
Indien men weet dat de psycho-actieve effecten van middelen ook invloed hebben op seksueel gedrag, kan men het eigen seksueel gedrag ook bewust beïnvloeden door alcohol en drugs te gebruiken. Alcohol en cannabis bijvoorbeeld kunnen bewust gebruikt worden om remmingen te verlagen en om een vrijer gevoel te geven bij seksueel contact. Poppers wordt wel eens gebruikt bij anale seks, omdat het de sluitspier helpt ontspannen.
Het kan dus zijn, dat als je de effecten van middelen op je seksuele ervaring of gedrag kent, je deze middelen gericht gaat gebruiken om dit effect bij het seksueel contact te realiseren.
Met drugs kan men het eigen gedrag en gevoel beïnvloeden, maar het gebeurt ook wel dat drugs gebruikt of toegediend worden om de remmingen van iemand anders te verlagen. GHB (meer info zie bijlage 7) en Rohypnol worden om deze reden zelfs 'date-rape-drug' of verkrachtingsdrugs genoemd. Wanneer deze middelen gebruikt worden, verlaagt het bewustzijnsniveau en verhoogt de kans op ongewenst seksueel contact.



Attitude
Welke houding iemand ten aanzien van seksualiteit onder invloed heeft, wordt beïnvloed door diverse factoren zoals kennis, waarden en normen, ervaring, verwachting, persoonlijkheidskenmerken…
Al deze zaken maken dat we een afweging kunnen maken van de affectieve en cognitieve voor- en nadelen van seks onder invloed. Op deze wijze nemen we ons een attitude aan ten aanzien van dit gedrag.

Informatie en kennis
Uit onderzoek[25] is gebleken dat hoe meer negatieve gevolgen van onveilig vrijen men kan opnoemen, hoe groter de kans is dat men ook onder invloed van middelen veilig zal vrijen.
Hierbij is er een duidelijk verschil tussen jongens en meisjes. Meisjes noemen meer negatieve gevolgen van onveilig vrijen op, waren meer bezorgd over de negatieve gevolgen, voelden zich meer onverantwoord bij het vrijen zonder condoom en zouden kwader zijn op zichzelf dan jongens.
Op dit ogenblik wordt in Vlaanderen weinig tot geen informatie verspreid over de wederzijdse invloed van seksualiteit en middelen op elkaar. Toch komen jongeren wel eens in situaties terecht waarbij men onder invloed van middelen, zoals alcohol, seksueel contact heeft. Om een goede risico-inschatting te kunnen maken, is informatie nodig over de effecten en de gevolgen. Kennis alleen zal het gedrag niet veranderen, maar voldoende informatie helpt om intentie en gedrag bewuster een richting in sturen, eerder dan het aan het toeval over te laten.

Waarden en normen
Jongeren hebben hun eigen mening over zowel seks, relaties, alcohol als andere middelen.
Zo is alcohol- en druggebruik al lang geen zeldzaamheid meer[26]. Sommige drugs worden aanvaard en andere niet. Cannabis maakt bijvoorbeeld deel uit van de leefwereld van jongeren, maar gebruik is helemaal niet zo vanzelfsprekend. De meeste jongeren maken een duidelijk onderscheid tussen experimenteren en gebruik. Ze hebben een duidelijk idee over wat wel en niet kan.

Ook over seksualiteit en condoomgebruik hebben jongeren een mening. De meeste jongeren staan positief tegenover het condoomgebruik: ze vinden het verstandig, redelijk noodzakelijk en niet echt onprettig. Hierbij spelen volgende elementen een rol: de mate waarin iemand ongerust is over de negatieve gevolgen van onveilig vrijen, het gevoel heeft dat het onverantwoord is om seks te hebben zonder condoom of denkt kwaad te zijn op zichzelf mocht hij/zij toch seks hebben zonder condoom[27].
Een minderheid vindt condooms onnatuurlijk of storend. De factoren die meespelen in het tot stand komen van deze mening zijn onder meer: seksuele ervaring, kennis (informatie) en risico-inschatting. Een open attitude ten aanzien van condoomgebruik is natuurlijk niet de enige factor die tot veilig vrijgedrag leidt. Veilig vrijen is vanzelfsprekend complexer. Maar een open positieve attitude ten aanzien van condoomgebruik, is wel een noodzakelijke factor in het geheel van determinanten om tot de intentie van veilig vrijen te komen.
Er is geen informatie beschikbaar over hoe jongeren tegenover vrijen onder invloed staan. Hiervoor is meer onderzoek in Vlaanderen nodig.

Ervaring
Ervaring beïnvloedt het affectieve denken van iemand. Aan de hand van een vorige ervaring met vrijen onder invloed kunnen er verschillende ideeën door het hoofd gaan. Bijvoorbeeld: '*ik vind bier lekker*', '*dronken zijn is plezant*', '*merken dat ik geen condoom gebruikt heb doet me helemaal door het lint gaan*'. Al deze verschillende ervaringen zullen de ideeën over vrijen onder invloed beïnvloeden.

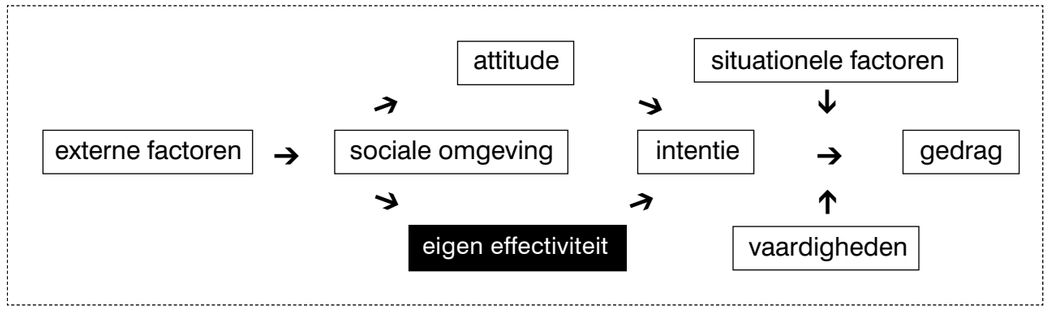
Verwachting
Om je houding te bepalen, val je meestal terug op verwachtingen die je hebt. Zo verwachten onervaren of weinig ervaren jongeren meer problemen met de sociale aspecten van condoomgebruik. Ze zijn bang om onhandig te zijn of wachten liever tot de partner over condooms begint. Sommige jongeren verwachten van alcohol en andere drugs, dat het hen kan helpen om

los te komen, dat ze dingen zullen doen die ze anders niet zouden durven[28], of dat ze beter zullen presteren. Meer nog, sommige jongeren verwachten dat ze met een glaasje op misschien wel over condooms durven beginnen. Daarnaast is het ook zo dat als men verwacht die avond seks te hebben, de kans dat men een condoom mee heeft groter is.
Indien men een positief effect verwacht van vrijen onder invloed, zal dit gedrag ook sneller gesteld worden.[29] De verwachting van vrijen onder invloed, verschilt sterk tussen jongens en meisjes. Het beïnvloedt ook de attitude bij de twee seksen. Jongens rapporteren meer verwachtingen van seks onder invloed van alcohol dan meisjes, bovendien geven meer jongens dan meisjes blijk van buitensporig drinken.

Risico-inschatting
Jongeren redeneren vaak in zwart-wit termen, zij geven blijk van een naïef idealisme en overschatten hun eigen uniciteit. Dit is eigen aan hun ontwikkelingsfase. Jongeren verwachten dan ook niet van zichzelf dat ze in problemen kunnen geraken door seksueel contact of door gebruik van alcohol of andere drugs. Ze zien zichzelf niet als iemand die een 'junk' kan worden of die hiv/soa kan krijgen. Bovendien denken jongeren hun eigen grenzen goed te kennen en beschouwen hun relatie vaak als een vaste relatie die geen risico's inhoudt, ook al gaat het hier meestal over seriële monogamie[30]. Deze denkwijze ontstaat omdat adolescenten gefascineerd zijn door de nieuwe mogelijkheid om over dingen na te denken en gefocust zijn op hun eigen gedachten die ze als uniek beschouwen en leiden tot een gevoel van onkwetsbaarheid[31].

Persoonlijkheidskenmerken
Wie vaak sensaties zoekt en impulsief is, zal risicovol gedrag vaker stellen dan gemiddeld genomen. Als men één risicogedrag stelt bijvoorbeeld hevig drinken, zal men ook meer betrokken zijn bij andere risicogedrag zoals risicovol seksueel gedrag, vandalisme, fysiek geweld…[32]

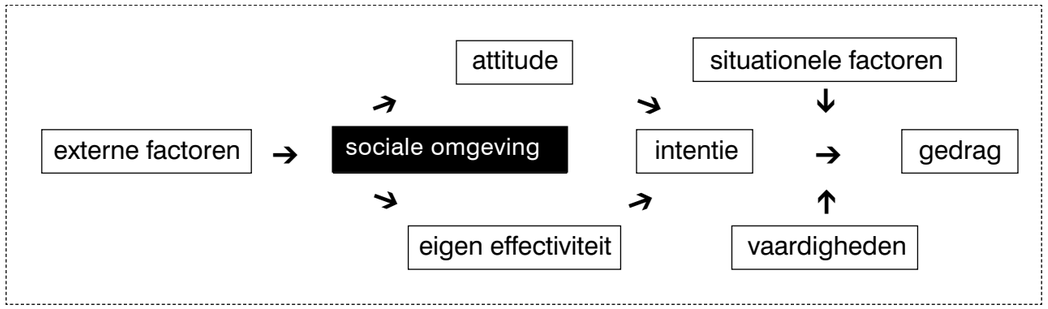
Eigen effectiviteit
De omzetting van intentie tot gedrag, wordt onder andere bepaald door de effectiviteit-verwachting. Dit is de inschatting die je zelf maakt of je al dan niet bepaald gedrag zal stellen. Rekening houdend met een normale situatie, een stressvolle situatie of onder sociale druk. Deze afweging wordt mee beïnvloed door je zelfwaardegevoel en gemoedstoestand.
Jongeren met een positief zelfwaardegevoel hebben vaker een positieve inschatting van hun eigen effectiviteit. Ze staan steviger in hun schoenen om verantwoordelijkheid te nemen, nieuwe uitdagingen aan te durven en evenwichtige relaties aan te gaan met anderen. Daarnaast kunnen ze gemakkelijker weerstand bieden aan groepsdruk, frustraties verwerken en slagen ze er in eigen grenzen aan te geven en op te komen voor wat ze wel en niet willen. Ook het communiceren over veilig vrijen, druggebruik en alcoholgebruik loopt vlotter. Men komt op voor zichzelf en houdt rekening met anderen. Men draagt zorg voor zichzelf en de anderen. Dit zijn sociale vaardigheden die belangrijk zijn bij en een positieve invloed hebben op zowel seksueel gedrag als middelengebruik. Deze vaardigheden zijn noodzakelijk om tot positieve, bewuste en gezonde keuzen te komen.
Bij jongeren met een positieve lichaamsbeleving en een positief zelfwaardegevoel is de kans ook groter dat seksualiteit positiever beleefd wordt. Alcohol en drugs worden minder gebruikt om de eigen remmingen en grenzen te overwinnen, of om beter te presteren.
Maar met een negatief zelfbeeld kan men gaan twijfelen aan de vaardigheid om vlot een condoom te gebruiken of middelen te weigeren indien men er geen zin (meer) in heeft. Een negatief zelfbeeld maakt angstig en onzeker en doet twijfels ontstaan over het eigen kunnen.
Naast het zelfwaardegevoel speelt ook de actuele gemoedstoestand een rol. Risicovolle seksuele ervaringen en gedrag komen frequenter voor bij jongens die overmatig drank gebruiken om met hun negatieve emoties om te kunnen gaan[33]. Als men inschat dat men in moeilijke momenten, troost kan vinden in



drank en seks, dan is de kans groter dat dit ook effectief gebeurt.
Ook zal de persoon de oorzaken van het succes of falen om een bepaald gedrag te stellen bij zichzelf, de ander of iets anders leggen. Dat zal dan weer invloed hebben op het gevoel van eigen effectiviteit. Dit noemen we attributie.
Men kan de oorzaken van het succes of falen van vrijen onder invloed op diverse domeinen zoeken.
Als men tijdens een vrijpartij onder invloed toch een condoom gebruikt heeft en schrijft dit toe aan de eigen inzet dan zal de eigen effectiviteitsverwachting hoog zijn. Indien men vindt dat het de partner was die er voor zorgde dat er een condoom gebruikt werd, dan kan men zichzelf er minder toe in staat achten. De reden van het succes of falen van vrijen onder invloed kan men bij zichzelf, de drugs of de ander leggen. Waar of bij wie men de reden legt, beïnvloedt de eigen effectiviteit. Als men succes aan zichzelf toewijdt, zal men het gedrag sneller opnieuw stellen.

via hun vriendenkring. Ook de eerste seksuele ervaringen vinden binnen deze groep plaats.
In de puberteit hebben jongeren vriendschappen met seksegenoten die gekenmerkt zijn door intimiteit en vertrouwelijkheid. Meisjes gaan wel meer dan jongens hun hartsgeheimen en gevoelens bespreken met hartsvriendinnen. Terwijl jongens meer gericht zijn op gemeenschappelijke activiteiten. Zij gaan zelden praten over de aard van de vriendschap. Dit onderscheid verklaart veel over de communicatie tussen jongens en meisjes. Meisjes blijven meer georiënteerd op het verwoorden van gevoelens en jongens meer op oplossingsgericht denken. De vriendengroep gaat naast de ouders een belangrijke plaats innemen in het leven van de adolescent: de vrienden zitten namelijk in hetzelfde schuitje. Ook zij zijn op zoek naar hun identiteit, maken dezelfde lichamelijke veranderingen mee en hebben vergelijkbare emotionele ervaringen[35].

→ ***De ouders***
Na de vrienden, zijn het vooral de ouders naar wie



De sociale omgeving
De attitude en de eigen effectiviteit ten aanzien van 'seks onder invloed' worden beïnvloed door de sociale omgeving waarin de jongere vertoeft: media, de vriendengroep, ouders, de school en eventueel de jongerenvereniging. Om bepaald gedrag te stellen moet men sociale druk, sterke emoties en drijfveren overwinnen.[34] Risico's worden vaak genomen in aanwezigheid van anderen die risico's aanmoedigen of voorzorgsmaatregelen negeren. Hoe men in de verschillende milieus denkt over en omgaat met seksualiteit, alcohol en andere drugs zal dus zijn weerslag hebben op de attitude en het gedrag van de jongere.

→ ***De vriendengroep***
Voor jongeren zijn leeftijdsgenoten één van de belangrijkste referentiekaders. Op het moment dat de *peers* belangrijker worden in het leven van jongeren, komen zij voor het eerst zelf in contact met genotsmiddelen, relationeel en seksueel gedrag. Legale en illegale drugs maken duidelijk deel uit van de leefwereld van jongeren en van de samenleving als dusdanig. Jongeren komen in de eerste plaats in contact met cannabis

jongeren zich nog richten indien er zich problemen voordoen en om toekomstgerichte onderwerpen te bespreken. De waarde- en normbeleving van het gezin waarin men opgroeit zal de opvattingen over relaties en seksualiteit, alcohol en andere drugs beïnvloeden, ook al is een expliciete dialoog tussen ouders en jongeren soms moeilijk. Jongeren verwachten vaak van hun ouders een negatieve reactie op gebruik van middelen en ook het bespreken van seksualiteit is niet evident.

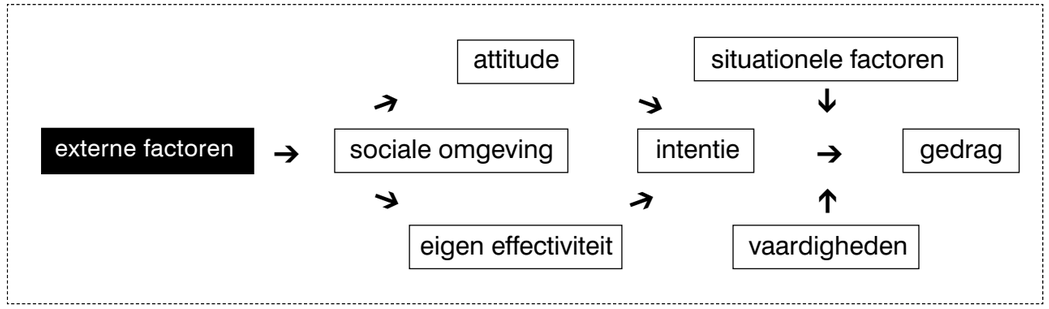
→ ***De school***
Door juiste informatie en confrontatie met verschillende opvattingen kunnen jongeren hun eigen mening vormen en weerbaarder zijn voor allerlei vormen van beïnvloeding. In een schools kader lijkt het echter niet altijd even gemakkelijk om jonge mensen aan te spreken als reële relationele en seksuele wezens. Ook het bespreken van alcohol- en middelengebruik roept vaak handelingsonzekerheid op. Vaak blijkt vorming op school zich te beperken tot het geven van informatie. Ook jongeren geven aan dat deze thema's nog onvoldoende bespreekbaar zijn op school. Toch zijn

net dat belangrijke aspecten in een effectieve relationele en seksuele vorming en in het leren omgaan met alcohol en middelen: het ontwikkelen van relationele, persoonlijke en sociale vaardigheden, het omgaan met gevoelens en verlangens, het verkennen van grenzen en het omgaan met groepsgebeuren.

→ ***Vrije tijd***
Jeugdbewegingen, jeugdhuizen en andere plaatsen waar jongeren samenkomen in hun vrije tijd bieden dikwijls meer kansen aan jongeren om vanuit het "echte" leven over relationele en seksuele en middelengerelateerde onderwerpen te praten. Fuiven, cafés, jeugdhuizen en discotheken zijn de locaties bij uitstek om te experimenteren met imago, kledij, persoonlijkheid, relaties, alcohol, drugs… Begeleiders in het jeugdwerk hebben een grote invloed op jongeren, niet alleen door wat zij organiseren maar ook door wie ze zijn. Meestal is het leeftijdverschil tussen jongere en begeleider klein, wat maakt dat de jongere zich beter begrepen voelt en in vele gevallen ook een voorbeeldfiguur vindt in de begeleider. Door de combinatie van het levensechte contact met leeftijdsgenoten en de aanwezigheid van een "modererende" begeleider blijkt de jongerenvereniging voor veel jongeren een grote invloed te hebben. De informele vrijetijdscontext kan als oefentuin beschouwd worden, maar is deze realiteit ook altijd even veilig?

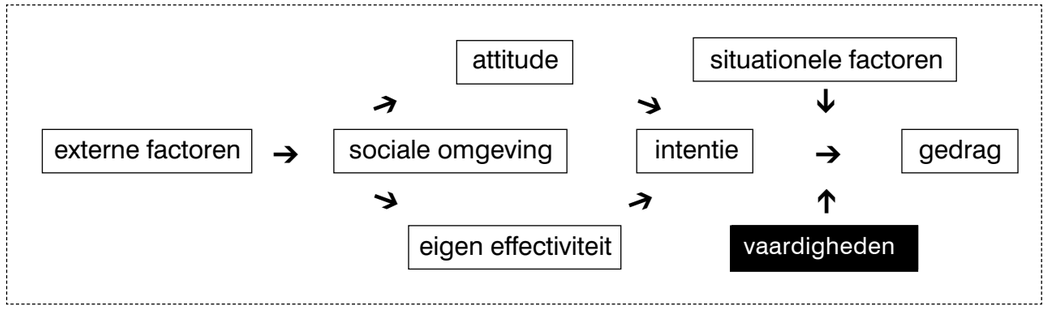
→ ***Media***
Vrijen onder invloed van alcohol wordt in onze samenleving vaak niet negatief gezien, het komt eerder stoer over en men maakt er graag grapjes over. Heel vaak worden vooral de leuke, prettige kanten benadrukt. Ook in de media is dit zo. In heel veel tv-programma's en reclame wordt alcoholgebruik gelinkt aan seksueel gedrag, mooie mannen en vrouwen, plezier, geluk… Op deze wijze worden er positieve verwachtingen gecreëerd rond vrijen onder invloed van alcohol. Nochtans heeft de wet[36] een duidelijke richtlijn die zegt dat 'reclame niet de indruk mag wekken dat alcohol bijdraagt tot sociale of seksuele successen'. Toch zien we dat reclamemakers hier weinig rekening mee houden en de grenzen uitdagen.

Externe factoren
De sociale omgeving, zoals hierboven beschreven, staat zelf onder voortdurende invloed van allerhande externe factoren: de tijdsgeest, maatschappelijke gebeurtenissen, technologische en biologische ontwikkelingen…
Onze maatschappij lijkt open te staan voor alles wat met seksualiteit te maken heeft. Het experimenteren met relaties en het maken van keuzes ten aanzien van seksualiteit wordt steeds meer gezien als 'normale' aspecten van de ontwikkeling van jongeren. Van jongeren wordt meer en meer aanvaard dat ze experimenteren met relaties en seksualiteit. Maar al te vaak wordt er een beeld geschetst van onze jeugd die zich zou kenmerken door losbandigheid, lust, grensoverschrijding en normvervaging[37].
Onderzoeksgegevens tonen aan dat dit beeld niet met de werkelijkheid overeenstemt. Die seksuele "vrijplaats" voor jongeren betekent ook niet dat jongeren een 'onbezorgd' seksueel leven kunnen leiden. Jongeren dienen op dit vlak zelf weloverwogen en bewuste keuzes te maken. De overgang van een maatschappij gekenmerkt door een standaardlevensloop naar een maatschappij waarin men zelf keuzes kan maken, maakt dat jongeren in toenemende mate zelf het proces van volwassen worden moeten vormgeven[38].
Het 'onbezorgde' seksueel leven vandaag de dag voor jongeren is dus verleden tijd. Het beeld van de probleemloze, natuurlijke geseksualiseerde jeugdcultuur, moet dus sterk gerelativeerd worden.
Ook het gebruik van alcohol en andere drugs is een maatschappelijk gegeven. Van alle psycho-actieve middelen, legale en illegale, blijft alcohol nog steeds de nummer één. Ondanks de wetgeving die het schenken van alcohol op café bij jongeren onder 16 jaar verbiedt, is het gebruik toch wijd verspreid en is de startleeftijd dalend. Alcohol is in onze maatschappij diep ingeworteld en sociaal aanvaard. Het illegale druggebruik beperkt zich in grote mate tot cannabis. Ondanks alle maatschappelijke debatten over cannabis wordt er in tegenstelling tot de algemene perceptie geen stijging van gebruik vastgesteld.[39]
De kans op alcohol en ander druggebruik wordt ook geassocieerd met socio-economische benadeling zoals armoede, thuisloosheid, werkloosheid, slechte



huisvesting, gesplitste familiestructuur en stressvolle levenservaringen. Zo is er bijvoorbeeld een verband tussen armoede en risicovol alcohol- en druggebruik. Toch is ‘risicogedrag’ niet alleen verbonden aan sociale benadeling.[40]

Situationele factoren
De intentie kan ook beïnvloed worden door de situatie waarin men terechtkomt. Onveilig vrijen heeft vaak te maken met de kenmerken van de situatie. We spre-

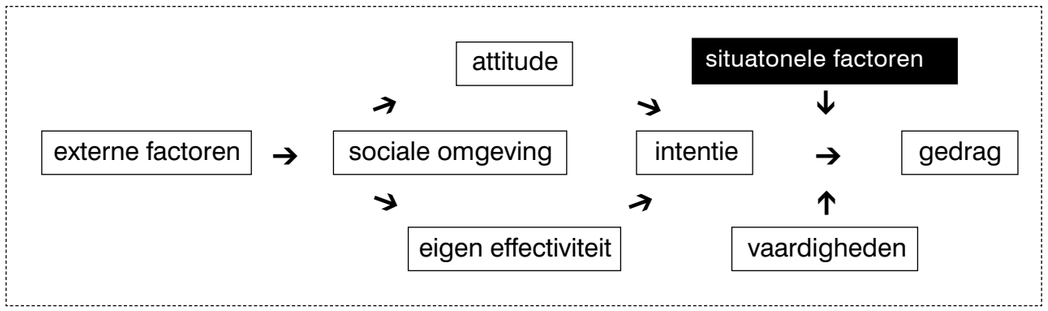


Vaardigheden

➔ ***Juist condoomgebruik***
Het niet juist gebruiken van een condoom zorgt nog regelmatig voor problemen, ook al was het oorspronkelijk plan “veilig vrijen”. Het juist gebruiken van een condoom heeft onder meer te maken met: een condoom kopen of vragen, de vervaldatum in de gaten houden, het condoom op het moment van de erectie aanbrengen, geen vaseline gebruiken als glijmiddel, de handigheid in het aanbrengen zelf.

➔ ***Sociale vaardigheden***
Zoals reeds eerder vermeld (cfr. eigen effectiviteit), is het belang van sociale vaardigheden zeer groot in het omgaan met middelengebruik en met relaties en seksualiteit. Om bewuste positieve en gezonde keuzen te kunnen maken moet men kunnen opkomen voor zichzelf en in staat zijn zorg te dragen voor zichzelf en de anderen. Dat veronderstelt het durven aangaan van relaties, het leggen van contacten, het respectvol omgaan met anderen, het omgaan met en weerstand aan groepsdruk, frustraties verwerken, het aangeven van de eigen grenzen, het respecteren van de grenzen van anderen…

ken dan ook eerder over onveilige situaties dan over onveilig vrijers. Bij overmatig drinken of druggebruik kan men in een situatie terechtkomen waar men niet zozeer bekommerd is over condoomgebruik. Of het wordt onmogelijk om nog controle te hebben over de situatie.
Middelengebruik vergroot de kans op onveilige situaties: men wordt wakker naast iemand en weet niet meer goed wat er de vorige avond gebeurd is. Men was wel nog van plan om eerst een condoom te gaan kopen in het toilet, maar de automaat was stuk. Tegenwoordig kan men dan wel via andere kanalen dan de apotheker condooms aankopen. Maar dit betekent nochtans niet dat jongeren altijd een condoom bij de hand hebben. De zin in seks komt wel eens na sluitingsuur en met een glaasje op naar boven.
Op sommige momenten worden mensen ook geleid door bepaalde persoonlijke noden en gevoelens. Dat is niet voorzien, de situatie of de sfeer van het ogenblik dragen daar toe bij. Denken we maar aan de behoefte aan troost en geborgenheid omwille van liefdesverdriet, maar ook de sfeer op een feestje of fuif. In "normale" omstandigheden zou men wel veilig vrijen, een andere partner kiezen of bepaald seksueel contact weigeren, niet overmatig drinken[41] maar de emoties



kunnen op bepaalde momenten de oorspronkelijke intentie serieus dwarsbomen.
Dat is een factor die niet te onderschatten is en die ook heel moeilijk te beïnvloeden is. Temeer omdat gebruik van middelen de aanwezige emoties nog eens extra kan versterken.
Enkele mogelijke factoren zijn:

- Het eerste seksueel contact: de eerste seksuele gemeenschap is een risicosituatie, ook al weten jongeren dat het gebruik van voorbehoedsmiddelen noodzakelijk is. Het is op vele gebieden de eerste keer. Jongeren zijn nog niet volledig vertrouwd met de seksuele taal en ook een aantal factoren zoals zenuwachtigheid en stoerdoenerij kunnen roet in het eten gooien. Grenzen aangeven bij een nieuwe partner kan een extra uitdaging zijn. Bovendien gebeurt het vaak onverwacht en zijn jongeren onvoorbereid.
- Het eerste gebruik van alcohol en andere drugs: ook bij het eerste gebruik van alcohol of andere middelen is het doseren en de wijze van gebruik een nieuwe uitdaging. Maar ook voor een ervaren gebruiker kan het misleidend zijn om de dosering aan te passen aan vorige ervaringen, aangezien de werkbare stof vaak varieert.
- Groepsdruk om middelen te gebruiken: iemand kan van plan zijn om niet te gebruiken, maar kan het soms uiteindelijk niet waarmaken. Het lukt niet altijd te blijven weigeren wanneer iemand aandringt bij wie men in de smaak wil vallen, wanneer men bij een groep vrienden is die onder invloed zijn… Het beproeft de hele avond de vaardigheden om bij de eigen keuze te blijven.
- Invloed van vriend(in): of een jongere wil wel stoppen met gebruik maar slaagt er niet in een nieuwe vriendenkring op te bouwen, leert een gebruikend lief kennen en begint opnieuw.
- Condoom gebruiken in combinatie met middelen: Onder invloed is aan een condoom denken en die ook gebruiken een extra uitdaging. De handelingen zijn immers minder vast zijn en het communiceren verloopt anders.

4.1.2 Seks is geen individuele zaak: het relationele aspect
In een relatie wordt een individu geconfronteerd met de verwachtingen, gewoonten, attitudes en vaardigheden van een ander individu. Twee individuen hebben elk hun eigen geschiedenis op gebied van relaties & gebruik. Het duo dat al dan niet voor seks onder invloed zal kiezen, is meer dan de som van de twee individuen. Als deze intenties in grote mate overeenkomen, gaat dit de communicatie bevorderen. De interactie wordt ook beïnvloed door de mate waarin een koppel over seksueel contact, de relatie en middelengebruik kan praten. Het heeft te maken met de eigen grenzen aangeven, grenzen van de andere respecteren en toch tot een open gesprek durven komen.

4.1.3 Conclusie
Of men nu wel of niet seks heeft onder invloed, is meer dan enkel het resultaat van een rationele beslissing. Het gaat over meer dan het afwegen van relevante informatie. Enkel informatie geven is op zich niet voldoende voor jongeren om veiligere keuzes te maken. Jongeren moeten attitudes en waarden verkennen en al doende oefenen in persoonlijke en sociale vaardigheden. Eens men die waarden en normen eigen heeft gemaakt, zal dat het gedrag vanuit de eigen persoon ondersteunen en helpt het een inschatting te maken van waar de eigen grens ligt. Maar dan nog zullen er steeds een aantal externe factoren meespelen in het gedrag.[42]
Het gedrag is dus een complex samenspel van factoren die niet allemaal even gemakkelijk te beïnvloeden zijn. Het gebeurt daarbij nog binnen een context van een relatie. Dat maakt dat het niet voldoende is enkel individuele kenmerken te bekijken. Ook aandacht voor het samenspel van twee mensen is nodig.

5/ Effecten en gevolgen

Gebruik van alcohol of andere drugs heeft een specifieke invloed op lichaam en/of geest[43]. Sommige middelen beïnvloeden vooral de geest, bijvoorbeeld het verlangen naar seks. Andere middelen beïnvloeden het lichaam, bijvoorbeeld de mogelijkheid om seksueel te presteren. Vaak hebben middelen effect op de beide. De effecten kunnen ook aanlokkelijk lijken. Toch verhoogt men het risico in een situatie terecht te komen die helemaal niet zo leuk is, als er alcohol- en of drugs in het spel zijn. Het kan gaan over heel ernstige zaken of eerder onschuldige situaties, maar bij beide houdt men er letterlijk en figuurlijk een kater aan over.

❋ *Bijlage 7: Gedetailleerd overzicht van de effecten per middel op seksualiteit.*
Voor meer info: www.partywise.be, www.jellinek.nl *en* www.goedvoorbereid.nl

5.1 Invloed op de geest

Men spreekt over invloed op de geest als alcohol en andere drugs het bewustzijn beïnvloeden. Bovendien verandert soms het beoordelingsvermogen, onderhandelingsvermogen en vallen remmingen weg. Daardoor wordt het moeilijker om je grenzen te bewaken. Ook de wijze waarop men risico’s inschat, zal veranderen. Onder invloed van alcohol of andere drugs, heeft men het gevoel de wereld aan te kunnen en kan men het gevoel krijgen onkwetsbaar te zijn.

5.1.1 De verleiding
Sommige drugs zoals cannabis versterken de gevoelens. Dit kan ook gebeuren op gebied van seks en het kan gaan over positieve gevoelens. Men kan zich intenser verliefd voelen, men heeft een gevoel van ver-

bondenheid… Daarnaast kunnen alcohol en andere drugs ook helpen om deze gevoelens te uiten. Men wordt socialer, legt gemakkelijker contacten, voelt zich zelfzekerder en stapt op die ene persoon af waar men al zolang iets wou tegen zeggen. De effecten zijn echter sterk verschillend van gebruiker en zijn afhankelijk van omgeving en sfeer.
De effecten kunnen ook sterk verschillen van product tot product. Bij XTC kunnen ervaringen intenser en sensueler aanvoelen. Iedereen lijkt aardig, er is een gevoel van wederzijdse vertrouwelijkheid en men heeft meer behoefte aan praten. Bovendien voelt men zich opgewekt en wil men met iedereen praten, zodat er gemakkelijker contact gemaakt wordt met anderen. Seks onder invloed lijkt dan prettig, alleen wil het lichaam niet altijd mee of heeft men soms seks (met iemand) waarvan men nadien spijt heeft.

5.1.2 De kater

Gevoelens
Alcohol en andere drugs kunnen gevoelens ook op een negatieve manier beïnvloeden. Vaak versterken ze ook minder aangename gevoelens. Als men een beetje verdrietig is, mag plots de hele wereld vergaan. Bij hallucinerende middelen kan het ook wel gebeuren dat iemand een “bad trip” heeft. Dit kan leiden tot een angstige sekservaring (bv. de sekspartner verandert in een onaantrekkelijk persoon of ruikt heel slecht), waarbij men de zin in seks verliest. Bovendien is een trip vaak een geïsoleerde ervaring waarbij men op zichzelf gericht is, zodat seks heel afstandelijk kan worden. Bij hallucinerende middelen kunnen er ook gevoelens en gedachten naar boven komen die men niet van zichzelf kent.

Bewustzijnsverandering
Het is niet altijd eenvoudig een onderscheid te maken tussen lichaam en geest. Vaak komen de effecten op lichaam en geest samen voor. Bij een aantal middelen wordt de geest wazig en kan het bewustzijn of het bewust stellen van gedrag verdwijnen. Een aantal drugs kunnen daar bovenop ook voor een extra seksueel verlangen zorgen. Het kan dan gebeuren dat men seksuele signalen geeft aan iemand waar men anders nooit zou voor kiezen.
Het gebeurt wel eens dat men in situaties terecht komt die men liever niet had meegemaakt. Soms is het een ‘date rape’ waarbij de drankjes vermengd zijn met drugs zoals Rohypnol en GHB. Maar het gebeurt vaker dat men door alcohol of drugs niet meer weet wat men doet of waarbij de inspanning om zich te verzetten, niet meer mogelijk is[44]. Gebruik van alcohol en andere drugs zijn dan ook erkend als een beïnvloedende factor voor ongewilde seksuele benaderingen bij zowel het slachtoffer als de agressor[45]. De helft van de jongeren die ooit seks hadden onder invloed, hadden er de dag nadien spijt van[46]. Dit kan zijn omdat men seks had met iemand die men in nuchtere toestand nooit zou willen, men verwoestte een goede relatie met een vriend of vriendin door vreemd te gaan of door te flirten met het lief van een vriend/in, men raakte ongewenst zwanger, men durft zich niet meer te vertonen, men schaamt zich, men voelt zich vies[47].

Onveilig vrijen
Alcohol en andere drugs maken ook dat men zich onkwetsbaar voelt, de risico’s minimaliseert of grenzen verlegt. Dit geldt ook voor onveilig vrijen. Jongeren gebruiken minder vaak een condoom wanneer ze vrijen onder invloed van alcohol of andere drugs[48].
Dit verhoogt de kans tot overdracht van hepatitis, HIV en andere soa. Bovendien kan men door gebruik van middelen onhandig worden, waardoor men moeilijk een condoom kan aanbrengen.

5.2 invloed op het lichaam

Heeft een middel een fysiologisch effect, dan spreken we over een invloed op het lichaam.
Drugs hebben invloed op het lichaam omdat het een opwinding stimuleert of afremt. Bovendien kan middelengebruik het krijgen van een orgasme en de intensiteit ervan beïnvloeden. Dit komt omdat alcohol en andere drugs de hartslag, bloeddoorstroming, prikkeling van het zenuwstelsel, de hormonenproductie… beïnvloeden. Welk effect een middel uiteindelijk heeft is niet éénduidig. De effecten kunnen verschillen afhankelijk van persoon, hoeveelheid, wijze van inname, snelheid van inname, maagvulling, lichaamsgewicht, geslacht, omgevingsinvloeden, sfeer…

5.2.1 De verleiding
In grote lijnen kunnen we wel stellen dat de combinatie seks en drugs lichamelijk “voordeel” oplevert bij een lage dosis en kortdurend gebruik. Toch dienen we dit met enige voorzichtigheid te stellen gezien niet enkel dosis en duur van gebruik het effect bepaalt. Ook het middel, de omgeving (milieu) waarin gebruikt wordt als de persoon (mens) die gebruikt, zullen bepalend zijn voor het effect en het risico. Positieve effecten kunnen zijn: extra sensuele gevoeligheid voor aanrakingen, een langer durende erectie en een heviger orgasme. Bij mannen kan het orgasme worden uitgesteld en bij vrouwen kan het bevorderd worden.
Als men middelen gebruikt heeft dit dus invloed op het lichaam. Eén van de invloeden is het effect op de bloedtoevoer. Sommige producten verwijden de bloedvaten, andere vernauwen dan weer de bloedvaten. Viagra en Yohimbe (die vaak in smartdrugs voor komen) stimuleren de bloedtoevoer naar de geslachtsdelen. Ze werken onder andere vaatverwijdend in de geslachtsorganen waardoor ze een licht stimulerend effect hebben. Bovendien maken ze de penis en clitoris gevoeliger voor aanrakingen en is er ook een hevigere erectie.

5.2.2 De kater
Hoofdzakelijk bij een hoge dosis of bij langdurig gebruik blijft de pret uit. Maar ook aan éénmalig gebruik of aan een lage dosis kan men een kater overhouden. Bij een hoge dosis daalt de kans op een erectie en wordt het klaarkomen moeilijker. Ook de intensiteit van het orgasme is minder hevig of het orgasme blokkeert. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Bij langdurig gebruik van bepaalde middelen is er zelfs risico op opwindingsstoornis, impotentie en onregelmatige menstruatie.

Drugs in de hersenen
Drugs zoals cocaïne geven ook stoffen af die de hersenen stimuleren, bijvoorbeeld dopamine. Deze stoffen hebben een invloed op de seksuele beleving en het seksueel functioneren. Door extra afgifte van deze stofjes in de hersenen, kunnen de voorraden dopamine in de hersenen uitgeput raken. Hierdoor geniet men minder van seks en is het moeilijker om tot een orgasme te komen. Zowel mannen als vrouwen kunnen problemen ervaren bij de opwinding en het orgasme. Mannen kunnen erectieproblemen krijgen en vrouwen kunnen last hebben van een minder vochtige vagina.

Combigebruik
Omdat verschillende drugs een ander effect hebben op seksuele ervaring en prestatie, worden deze middelen soms gemixt of gecombineerd gebruikt. De effecten en gevolgen van combi-gebruik[49] zijn zeer onvoorspelbaar. Het samen gebruiken van Poppers en Viagra is bijvoorbeeld extreem gevaarlijk[50]. Beide producten verwijden de bloedvaten, waardoor er een verlaging van de bloeddruk ontstaat met als mogelijk gevolg de dood. Een andere combinatie is XTC en Viagra. Viagra kan de tijdelijke impotentie, veroorzaakt door XTC, tegengaan. Dit heeft te maken met het feit dat XTC de bloeddruk verhoogt en het hartritme versnelt, terwijl Viagra juist het tegenovergestelde effect heeft. Voorgaande voorbeelden zijn vaak bewuste combinaties, maar evengoed combineren gebruikers onbewust, zonder een bepaald effect voor ogen. Combinaties met alcohol komen veruit het meest voor en worden vaak over het hoofd gezien. Ook daar is het effect niet voorspelbaar.

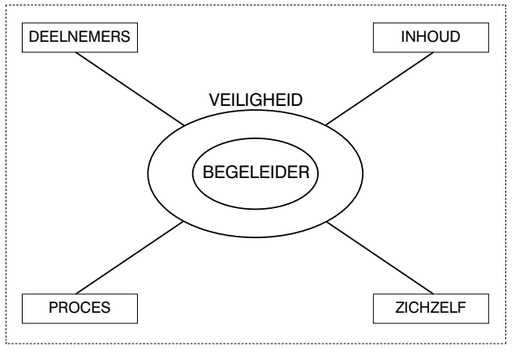
DEEL 2/ METHODIEKEN

1/ Veilig klimaat[51]

Seks en relaties, alcohol en andere drugs bespreekbaar maken heeft te maken met een genuanceerde kijk bieden op deze thema's en er leren mee omgaan. Zowel bij begeleiders als bij jongeren zelf heerst er rond deze thema's onzekerheid. Vorming geven over seks, relaties, alcohol en andere drugs laat men in vele gevallen liever over aan experts. Hieronder willen wij handvaten aanreiken om als leerkracht, jeugdwerker, vormingswerker… zelf dit thema aan te pakken. Eerst geven we aan hoe een open en ontspannen sfeer te creëren bij het organiseren van een vorming. Het is boeiend om even te kijken wat er allemaal meespeelt in het slagen van een vorming. Het maken van afspraken is al een stap in de goede richting. Afspraken helpen om de deelnemers op hun gemak te stellen en actief te laten deelnemen en vertellen.
Daarna vind je een aantal concrete methodieken over seks, alcohol en andere drugs om zelf mee aan de slag te gaan.

1.1 Hoe creëer je een ontspannen klimaat om open en positief te praten over seks, alcohol en andere drugs?

Een goed vormingsklimaat zorgt voor voldoende veiligheid in een open en ontspannen sfeer.
Er zijn vier elementen die een vormingsklimaat bepalen: de deelnemers, de begeleider, de inhoud en het proces dat zich tussen de vorige drie afspeelt. Elke begeleider verhoudt zich op een welbepaalde manier tot deze vier elementen.



De uitdaging bestaat er in om op elke as (zie schema) veiligheid te creëren. Veiligheid creëren gebeurt in de eerste plaats in functie van de deelnemers. Maar dat alleen is niet genoeg om een open en ontspannen sfeer te verkrijgen. Naast de deelnemers is het belangrijk dat ook de begeleider ontspannen is. Dat kan alleen als de begeleider zich op zijn gemak voelt bij de deelnemers, maar ook bij de inhoud, bij zichzelf en bij het proces.
We zullen deze relaties stap voor stap bekijken:

1.2 De relatie begeleider-deelnemers

Jongeren kunnen zich erg onwennig voelen in het begin van een vorming. Ze voelen zich onzeker, zijn bang dat ze zich belachelijk gaan maken of dat anderen hen belachelijk zullen maken. Om deze spanning weg te nemen, hebben de deelnemers nood aan veiligheid. De begeleider zal die veiligheid pas kunnen creëren als hij of zij aansluiting vindt bij de deelnemers. Hier volgen enkele tips om de betrokkenheid op de deelnemers te bevorderen.

1.2.1 Inschatten van de groep

Al bestaat een groep uit verschillende individuen, toch zal de vorming afgestemd worden op de groep als een soort eenheid. Daarvoor is het belangrijk dat de begeleider zich rekenschap geeft van de kenmerken van deze specifieke groep. Wat bindt de deelnemers? Wat zijn de gezamenlijke kenmerken van de individuen in deze groep? Leeftijd, sociale achtergrond, hobby's en interesses, schoolse context enz. kunnen elementen zijn die de deelnemers aan elkaar binden. Vanuit deze gemeenschappelijke kenmerken kan de begeleider proberen in te schatten wat de 'gemiddelde' verwachtingen, behoeften en gevoeligheden zijn die in deze groep leven. Uiteraard kan de begeleider op voorhand alleen een algemene inschatting maken. Die zal wellicht tijdens de vorming zelf bijgesteld moeten worden. Kennismakingsmethodieken en het maken van afspraken zijn ideale momenten in het begin van de vorming om de verwachtingen van de deelnemers beter in te schatten.
Een groep heeft een zekere eenheid, maar binnen elke groep bestaat er ook verscheidenheid. Mensen verschillen qua temperament en stijl, ze hebben andere opvattingen en overtuigingen, andere wensen en motieven. Een deelnemer zal zich maar echt veilig voelen wanneer de begeleider hem of haar ook als individu blijft zien, niet alleen als een 'element' van de groep.

1.2.2 Ruimte om ervaringen en meningen te delen

In een vorming is het belangrijk om ruimte te laten voor de eigen invulling en inbreng door de deelnemers. Ervaringen en meningen zijn altijd in een of andere mate herkenbaar voor de luisteraars. Daarom is uitwisseling van essentieel belang. Uitweiden over iets wat de deelnemers bezighoudt, maar niet voorzien was in het programma is vaak geen verloren moeite. Concrete verhalen zeggen soms meer dan theoretische uiteenzettingen of vage begrippen. Wanneer deelnemers zich herkennen in ervaringen van andere deelnemers, heeft dit een positief effect op de onderlinge betrokkenheid. Het werkt ontspannend om te weten dat anderen bijvoorbeeld ook met onzekerheid zitten. Daardoor wordt het makkelijker jezelf open te stellen en zelf ervaringen te delen. Voor elke begeleider is het zoeken naar een juist evenwicht tussen ruimte geven om ervaringen te delen en grenzen bewaken. Als er te veel wordt uitgeweid met persoonlijke verhalen en de begeleider de structuur van zijn vorming niet respecteert, is dit niet meer bevorderlijk voor de goede sfeer.

1.2.3 Respecteren en bewaken van grenzen van deelnemers

Soms ontstaat er tijdens een vorming een bepaalde openheid om persoonlijke verhalen te vertellen. Dit is een gevolg van een goed klimaat. Respecteren van grenzen van deelnemers houdt in dat er op zulke momenten geen druk gelegd wordt om iets te moeten vertellen. Een deelnemer behoeden om dingen te vertellen waar hij later spijt van krijgt, is een belangrijke taak van de begeleider. Maak ook duidelijk wat ze van jou kunnen verwachten. Je kan best met de deelnemers afspreken hoe ver je zwijgplicht gaat en waar je meldingsplicht begint.
Maak hen ook duidelijk dat je geen hulpverlener bent. In belang van de groep kan je niet op een hulpvraag ingaan tijdens het vormingsmoment.

1.2.4 Aandacht voor fysische veiligheid

Lichamelijk comfort draagt bij tot meer ontspanning. Fysische veiligheid inbouwen kan door aandacht te hebben voor de ruimte waarin je een vorming organiseert. Een rustig gesprek lukt moeilijk in een ruimte waar voortdurend mensen passeren; een methodiek met actieve onderdelen vraagt voldoende plaats om te bewegen. Algemeen zullen deelnemers zich beter kunnen focussen op de inhoud als ze in een comfortabel lokaal zitten waar de ruimte is aangepast aan de activiteit en aan de groepsgrootte.

1.3 De relatie begeleider-inhoud

Als een begeleider de inhoud beheerst en hier ontspannen kan mee omgaan, vergroot dit het gevoel van veiligheid bij de deelnemers. Een begeleider die als bekwaam ervaren wordt, boezemt vertrouwen in bij de deelnemers. Wij schetsen hieronder hoe ontspannen en open met de inhoud kan worden omgegaan.

1.3.1 Het onderwerp goed introduceren

De manier waarop een thema wordt aangebracht, bepaalt dikwijls de participatiegraad van de deelnemers. De begeleider kan nieuwsgierigheid opwekken en de deelnemers motiveren door een korte en duidelijke uiteenzetting te geven over wat volgt. Door enkele vragen te citeren waarop de deelnemers een antwoord zullen krijgen, geef je hen het gevoel dat ze echt iets gaan leren. Deelnemers voelen zich ook veiliger wanneer ze goed weten wat er precies van hen verwacht wordt. In de inleiding zegt de begeleider dus niet alleen *wat* er aan bod zal komen, maar ook hoe er gewerkt zal worden. Als deelnemers duidelijk weten dat ze vragen mogen stellen of dat het de bedoeling is dat ze ook hun eigen mening verwoorden, dan zullen ze dit ook sneller doen.

1.3.2 Zelf op de hoogte zijn

Hoe meer kennis van zaken de begeleider heeft, hoe meer ontspannen hij met de inhoud kan omgaan. Het is eenvoudiger om de kern uit een gesprek te halen en op vragen helder en klaar te antwoorden wanneer je thuis bent in de materie. Deelnemers verwachten niet dat hun begeleider alles weet, maar wel dat hij op de hoogte is en kan doorverwijzen waar nodig.

1.3.3 Omgaan met lachen

Er is in een vorming een belangrijke taak weggelegd voor de begeleider om met lachen om te gaan. Eerst en vooral is er een taak weggelegd om een sfeer te scheppen waarin lachen een plaats kan krijgen. Het is niet verplicht om te lachen maar het kan. Blok het zeker niet af. Een grappige situatie of een spitsvondige opmerking van een deelnemer positief benaderen, geeft een heel ander gevoel dan dit als een storing te bekijken. Vervolgens moet een begeleider kunnen achterhalen waar het lachen vandaan komt. In het lachen zitten immers signalen waarmee de begeleider rekening moet houden. Zo geeft lachen uit ongemak aan dat er wat meer plaats en ruimte moet gegeven worden. Misschien zijn de vragen te direct of hebben de deelnemers nood aan een tragere opbouw.

1.3.4 Soepel omgaan met de voorbereide inhoud en methodiek

In een vorming kan het gesprek soms afwijken van het vooropgestelde programma. De openheid om dieper in te gaan op niet voorziene thema's, vergroot de betrokkenheid. Tenminste als de interesse vanuit de hele groep blijkt. Als deze interesse genegeerd wordt, bestaat het gevaar dat deelnemers afhaken. Inspelen op situaties die zich voordoen tijdens de vorming beïnvloedt de ontspannen sfeer gunstig.
In sommige groepen kunnen ook bepaalde methodieken helemaal niet aanslaan. Je kan dan ook best overschakelen naar een andere methodiek als je merkt dat de groep afhaakt.

1.4 De relatie begeleider-zichzelf

Een begeleider kan niet los van zijn eigen persoon een vorming begeleiden, hij is zelf ook een speler op het vormingsveld. Zijn eigen visie en houding hebben invloed op de sfeer van de vorming. Ook hier zijn tips te geven om op dit gebied meer openheid en ontspannenheid te creëren.

1.4.1 Bewust worden van je eigen visie tegenover seks, alcohol en andere drugs en die verder ontwikkelen.

Iedereen heeft zijn eigen achtergrond en ervaringen die bepalen hoe je tegenover de thema's aankijkt. In gesprekken worden deze verschillen tussen mensen duidelijk. Een begeleider die een zicht heeft op zijn eigen visie op seks, alcohol en andere drugs zal zich veiliger en meer zelfbewust voelen bij discussies of groepsgesprekken. Het is gemakkelijker om anderen te begeleiden in hun zoeken naar wat zij belangrijk vinden als je je eigen waarden en normen kent. Een eigen visie is trouwens geen statisch gegeven. Door met het thema bezig te zijn, wordt je visie scherper gesteld. Denken, praten en met de thema's omgaan is een dynamisch proces, voortdurend in ontwikkeling.

1.4.2 Kies de werkvorm waar je jezelf goed bij voelt

Het is van belang dat de begeleider in zijn gekozen werkvormen gelooft en dat hij ze haalbaar vindt. Een werkvorm die gedragen wordt, zal overtuigender worden voorgesteld en de groep kunnen enthousiasmeren.

1.4.3 Een onbevangen houding

Een begeleider zal zich rustiger en meer ontspannen voelen in een groep naarmate hij minder gedreven is om jongeren kost wat kost te veranderen. Een onbevangen houding betekent dat een begeleider echt kan luisteren naar jongeren zonder te vertrekken vanuit één of ander vooroordeel over hoe jongeren zijn of over hoe zij zouden moeten zijn. Wat zij te zeggen hebben is waardevol en moet niet noodzakelijk gecorrigeerd worden. Verkeerde informatie kan je wel bijsturen. Je blijft zowel inhoudelijk als qua toon objectief en duidelijk. Objectiviteit houdt in dat je geen waardeoordeel velt over de jongeren. Het heeft te maken met het aanvaarden van hun waarden en normen, hun leefwereld als boeiend kunnen zien, hoe ver die ook afstaat van de eigen belevingswereld. Dit wil niet zeggen dat je niet jouw eigen keuze, waarden en normen mag verwoorden. Het ideaal is een begeleider die veel ruimte creëert om te leren, die uitnodigt tot betrokkenheid, zonder zich te fixeren op een of ander leerresultaat. Wat jongeren precies meepikken uit een vorming, weet je als begeleider ook nooit echt. Je kunt er best op vertrouwen dat wat er doorheen de vorming in beweging gezet werd nog verder zal doorwerken ook al is dat op het moment zelf nog niet zichtbaar.

1.4.4 Authenticiteit

Authenticiteit heeft te maken met jezelf niet anders voordoen dan je bent. Als begeleider neem je weliswaar een rol op, maar die rol mag niet haaks staan op hoe je jezelf buiten die rol ervaart. Wanneer je een rol moet vervullen die totaal niet past bij hoe je bent, dan krijg je het gevoel onecht te zijn. Een authentieke begeleider echter voelt zich comfortabel in zijn rol vanuit een eigen, originele, eigen-gemaakte stijl. Een groep voelt verrassend vlug aan dat de begeleider zomaar een aantal werkvormen kopieert of zich de inhoud of de werkvormen niet 'eigen' heeft gemaakt.

1.5 De relatie begeleider-proces

Hieronder bekijken wij hoe de begeleider veiligheid kan creëren door aandacht te hebben voor verschillende aspecten van het proces, zodanig dat deelnemers gemakkelijker mee stappen in de sessie en de drempel verlaagd wordt om te participeren.

1.5.1 Kies voor een logische opbouw

Een vorming voelt goed en logisch aan als deelnemers het gevoel hebben erin te rollen. Er wordt dus best niet gestart met te spannende, te uitdagende of te ingewikkelde activiteiten. Gaandeweg kunnen er meer uitdagingen in het programma komen, rekening houdend met wat de groep aankan of vraagt. In het middengedeelte van de vorming wordt het thema uitgewerkt en kan er nieuwe informatie gegeven worden. Behoed je voor het aanbrengen van nieuwe dingen bij het afronden van een activiteit.

1.5.2 Het belang van ijsbrekers en opwarmers

IJsbrekers en opwarmers zijn bedoeld om mensen op hun gemak te stellen. Je kunt dit doen door het spelen van een kennismakingsspel. Maar terughoudendheid bij de deelnemers kan ook weggenomen worden door voldoende tijd te nemen om afspraken te maken of het programma te overlopen. Weten wat je te wachten staat, kan echt een geruststellend gevoel geven. Sommige activiteiten vragen om een aanloop omdat ze anders te bedreigend of te spannend zijn. Een ijsbreker is bedoeld als kennismaking, een eerste contact. Een opwarmer dient eerder om het thema te introduceren.

1.5.3 Bewaken van het eigen programma

Het globale programma van een vorming in het achterhoofd houden, helpt de begeleider om bepaalde gesprekken of vragen af te breken wanneer nodig. Zo kan de rode draad bewaard blijven. Een duidelijk schema en verloop van de vorming in het hoofd hebben, draagt zeker bij tot ontspannen omgaan met tijd.

Een groep bestaat uit individuen

De begeleider staat in relatie met elk van de deelnemers van een vorming. En elke deelnemer staat op zijn beurt in relatie met elk ander lid van de groep. Dit zorgt voor een immens kluwen van persoonlijke interactie en de bijhorende gevoelens. Als begeleider is het belangrijk om voor ogen te houden dat een groep een verzameling individuen is. Elk van die individuen heeft een eigen mening en een persoonlijke invulling van de inhoud. Een begeleider moet de deelnemers het gevoel kunnen geven dat de persoonlijke beleving tijdens de vorming erkend wordt.
Een ontspannen sfeer voor elke deelnemer creëren is eigenlijk rekening houden met ieders gevoelens, verlangens en verwachtingen. Daarom dient een begeleider voldoende ruimte te laten om elke deelnemer zijn idee te laten verkondigen, of het nu gaat om een mening, een visie of een ervaring. Het naast elkaar kunnen laten bestaan van meningen en visies is een belangrijke voorwaarde om elk individu van zijn gelijk te bedienen en zal uiteindelijk voor het meeste ontspannenheid zorgen: niemand heeft het gevoel zich te moeten verdedigen t.o.v. een andere mening. Botsende meningen, kunnen misschien aanleiding geven tot conflict. Hierin ligt de taak van een begeleider om meningen niet te beoordelen en nuances te leggen die deelnemers niet zien. Zo schep je een sfeer waarin alle reacties 'ok' zijn. De begeleider zoekt steeds naar een goed evenwicht tussen enerzijds deelnemers stimuleren om iets te zeggen en anderzijds de anonieme veiligheid van de groep gunnen. Een goede begeleider zal zoeken naar werkvormen die mensen stimuleert hun mening kwijt te raken zonder het een verplichtend karakter mee te geven. Elk individu in een vorming maakt een bepaald proces door en heeft ook een persoonlijke groeitijd nodig. Deze verschilt van deelnemer tot deelnemer.

Van individu naar één groep

Een begeleider streeft er best naar om alle individuen te stimuleren om betrokken te zijn op de inhoud. Het is echter een valkuil om te lang 'individugericht' te blijven werken. In de beginfase van een vorming is het aangewezen individuen aan te spreken en zeer gericht een aantal mensen opdrachten te geven. De begeleider zorgt voor de lijm tussen de verschillende deelnemers. Maar dit mag niet blijven duren. Het is als begeleider niet altijd goed om een vorming op gang te blijven trekken. Een groep die te sterk afhankelijk is van de tussenkomsten van de begeleider, zal zich als groep niet verder ontwikkelen. De groep zelf moet ook een aantal verantwoordelijkheden krijgen, zoals zelf een groepsgesprek vorm kunnen geven, inhoud te leveren, kritisch te staan t.o.v. elkaar e.a. Een groep zoekt naar samenhang en zal op een bepaald moment de uitspraken of het gedrag van individuele deelnemers confronteren met de groepsnorm. De deelnemers hebben elkaar nodig om verder te komen. Het is als begeleider dus zoeken naar de uitdaging die deelnemers er toe brengen om te groeien, bij te leren.

Van subgroepjes naar één groep

Wat een grote invloed heeft op het proces van een groep, is het bestaan van subgroepen. Mensen organiseren zich in kleinere groepjes omdat het daar minder moeilijk is zich goed te voelen dan in een grote groep. Met subgroepjes of 'kliekjes' bedoelen we groepjes die spontaan ontstaan. Die subgroepen hebben een bestaansreden en zorgen op zich voor ontspannenheid. De deelnemers kunnen zich even van de grote groep afscheiden en wat meer op hun gemak zijn. Een onderwerp kan zo delicaat zijn dat men eerst 'compagnons' wil vinden om een gezamenlijke visie naar voor te schuiven zodat men niet als individu afwijkt van de groepsnorm. Echter, als deze kliekjes te lang blijven bestaan zonder doorbroken te worden, ontstaat er ook een zeer gedwongen sfeer. Het bestaan van subgroepjes nodigt buitenstaanders niet echt uit om voluit te gaan. Het kan botsen met een ander subgroepje of het belet individuen hun mening te zeggen. Als begeleider is het belangrijk dat er gewerkt wordt aan de groepssamenhang. Dit werkt later het ontspannen karakter in de hand. Het gaat er over om een goede grens te vinden tussen de persoonlijke leefruimte en het samenzijn. Het gaat er om zicht te hebben op het relatiepatroon in een groep en het kunnen werken aan verbetering daarvan.
Uiteraard heeft de begeleider niet alles zelf in de hand. Maar ook al kan hij een aantal omgevingsfactoren niet veranderen, toch kan het bewust zijn ervan het verschil maken.
Rekening houden met bovenstaande relaties van de begeleider met deelnemers, inhoud en proces kan zeker ondersteunen bij het opzetten van een 'geslaagde' vorming.
In het volgende deel vind je verdere ondersteuning bij het uitbouwen van een vorming. Je vindt er een ruim aanbod van methodieken over seks, relaties, alcohol en andere drugs.

2/ Aan de slag[52]

In dit deel van de map vind je een aantal methodieken. Deze zijn bedoeld om te gebruiken met jongeren tussen 14 en 18 jaar.
De ideale groepsgrootte om met jongeren interactief rond seks, alcohol en andere drugs te werken met deze methodieken is tussen 8 en 15 deelnemers. Sommige methodieken kunnen aangepast worden aan grotere of kleinere groepen. De begeleider is vrij om deze naar zijn/haar goed gevoel aan te passen. Je kan bij verschillende methodieken ook de werkwijze aanpassen door bv. briefjes in plaats van dobbelstenen te gebruiken of de ruimte creatief te benuttigen.

Deze methodiekenbundel heeft drie hoofddoelstellingen:

- Informeren en sensibiliseren rond de thema's seks, alcohol en andere drugs;
- stilstaan bij waarden en normen over de thema's seks, alcohol en andere drugs;
- uitwisselen van ervaringen en nadenken over gevoelens.

Bij elke methodiek vind je een overzicht van de werkdoelstellingen van één bepaalde methodiek. Aan de hand van dit overzicht kan u kiezen welke methodiek het beste past bij uw eigen doelstellingen en/of doelgroep.
De hoofddoelstelling zal bij elke methodiek aangeduid worden met volgende iconen:

- INFORMEREN
- WAARDEN EN NORMEN
- ERVARINGEN EN GEVOELENS

2.1 Afspraken - PICKASOL

Doel:	Afspreken van een concreet aantal basisregels die zorgen voor een sfeer van vertrouwen en veiligheid, waardoor de deelnemers en begeleider beter met elkaar kunnen samenwerken en communiceren tijdens de vorming. Vertrouwen krijgen in de begeleider en elkaar, door concrete afspraken te maken en deze tijdens de vorming te respecteren.
Tijd:	10 minuten
Materiaal:	De PICKASOL regels Bord/krijt of flap/stift
Methode:	Leg uit dat een aantal afspraken nodig zijn om zich veilig te voelen in de groep. Leg uit waarvoor iedere eerste letter van het woord PICKASOL staat en geef een korte toelichting. Zorg ervoor dat de PICKASOL regels tijdens de vorming goed zichtbaar zijn, zodat er steeds naar verwezen kan worden.
PICKASOL:	Privacy : het is de bedoeling dat alles wat gezegd wordt binnen de groep blijft. Ik-vorm : praat uit jezelf, wat je zelf weet, denkt, voelt, meent… Niet :"men zegt, ze zeggen…" Cultuur : we vertrekken vanuit de westerse cultuur met het besef dat er andere culturen, visies bestaan en respecteren dat. Kies : kies voor jezelf wat je wel of niet wil delen met de groep. Je hebt ook zwijgrecht. Actief : werk actief mee aan de vorming. We hebben allemaal ervaring in iets en kunnen dat delen met elkaar. Seks en relaties, alcohol en andere drugs : een mens is vanaf de geboorte een seksueel en experimenterend wezen. Over relaties en genotsmiddelen heeft ook iedereen een eigen mening. Daarom moet je zelf geen drugs gebruikt hebben of reeds seksueel contact gehad hebben. Jouw mening is niet beter of slechter dan die van een ander. Oriëntatie : niet iedereen is hetero. Hetero of holebi, het is OK . Luisteren & lachen: we luisteren naar elkaar en respecteren elkaar. Lachen mag zeker. We proberen te vertrekken vanuit een positieve benadering.
Nabespreking:	Kan iedereen zich vinden in deze afspraken?

2.2 Brainstorm

Doel:	Brainstormen over de link die er kan bestaan tussen seks, alcohol en andere drugs. Samen een aantal gedachten op papier zetten die te maken hebben met de link tussen seks, alcohol en andere drugs.
Tijd:	45 minuten
Materiaal:	Flappen en stiften, plakband.
Methode:	Verdeel de groep in kleine groepjes van 3 tot 5 jongeren, geef elke groep een flap en een stift. In kleine groep denken ze na over de link die er volgens hen kan bestaan tussen seks, alcohol en andere drugs. Waar denk je aan bij seks onder invloed van drugs? Stimuleer hen tot fantasie en associaties. De jongeren krijgen 15 minuten de tijd om te brainstormen en alles op te schrijven wat in hen opkomt.
Variaties:	Geef de jongeren regels bij het schrijven: bv. elke letter van het alfabet slechts 1 keer gebruiken, gebruik enkel de letters van je namen…
Nabespreking:	Hang na de brainstorm de flappen op of leg ze op tafel. Overloop alle flappen en bespreek de woorden die erop staan. Bij sommige woorden kan je al heel wat achtergrondinformatie meegeven aan de jongeren. Dit is een goede methodiek om mee te starten, om afspraken te maken rond taalgebruik (is vrijen hetzelfde als neuken…) en om de sfeer te bevorderen.

2.3 Mijn lief zegt

Doel:	Formuleren van een eigen mening over druggebruik en over relaties. Formuleren van een eigen mening over de eigen grenzen rond druggebruik binnen de relatie. Manieren zoeken waarop je weerbaar kan zijn tegen sociale druk.
Tijd:	40 minuten
Materiaal:	Kaartjes met uitspraken die beginnen met “mijn lief zegt”: zie werkblad.
Methode:	De jongeren trekken om beurt een kaartje met een uitspraak, lezen deze voor en antwoorden op de vraag: “Hoe zou je hierop reageren?” Als de jongere de vraag te bedreigend vindt, kan hij/zij een andere nemen. Vraag daarna aan de anderen hoe ze zelf zouden reageren. Het is zeker niet de bedoeling dat ze kritiek geven op elkaars reactie!
Variaties:	Maak eventueel een preselectie op maat van je doelgroep van de uitspraken die je wil gebruiken. Je kan de uitspraken uitsnijden en oprollen om het aantrekkelijker te maken. Als er veel deelnemers zijn kan je een fles gebruiken. Laat deze draaien, en de persoon naar wie de hals van de fles wijst, neemt een kaartje. Steek blanco kaartjes tussen de uitspraken, zo blijft het een verrassing of je een uitspraak zal krijgen of niet. Nummer de uitspraken en laat iedereen een nummertje trekken, zoals bij een tombola. Steek de uitspraken in koekjes of pak ze in als snoepjes.
Nabespreking:	Heb je dit al meegemaakt? Hoe zou je reageren? Wie zou anders reageren? Wat denk je van je reactie? Wat denk je van de andere reacties? Wat kunnen de gevolgen zijn? Wat kan je doen als je een probleem hebt met wat je lief doet of voelt? Kan je iemand dwingen iets te aanvaarden? Zou je dat zelf zo tegen je lief zeggen?

2.3.1 Mijn lief zegt: uitspraken

Mijn lief zegt: “Ik was gisteren zat en heb gekust met je vriend/in.“
Mijn lief zegt: “Je zou beter wat meer drinken dan ben je losser tijdens het vrijen.”
Mijn lief zegt: “Als je dronken bent wil ik niet met je vrijen.”
Mijn lief zegt: “Ik wil dat je nooit drugs gebruikt.”
Mijn lief zegt: “Ik wil dat je stopt met roken, je adem stinkt als ik je kus.”
Mijn lief zegt: “Ik wil niet dat je flirt met anderen, ook niet als je onder invloed bent van drank of drugs.”
Mijn lief zegt: “Mijn vrienden vinden je een watje want je rookt of drinkt niet.”
Mijn lief zegt: “Ik wil niet dat je drinkt als je alleen op stap bent, straks word je nog verkracht.”
Mijn lief zegt: “Ik vind het niet fijn om te vrijen zonder drugs.”
Mijn lief zegt: “Het is normaal dat ik flirt met andere meisjes/jongens als ik gedronken/gesmoord heb.”
Mijn lief zegt: “Ik wil alleen met mijn vrienden naar Ibiza.”
Mijn lief zegt: “Ik heb gisteren na het uitgaan lekker gemasturbeerd.”
Mijn lief zegt: “Ik vind het niet erg als je flirt met anderen wanneer je dronken bent.”
Mijn lief zegt: “Laten we samen een joint roken en naar pornofilms kijken.”
Mijn lief zegt: “Ik heb mijn vrienden verteld hoe geil je wordt als je gedronken hebt.”

2.4 Kwis

Doel:	Informeren over de invloed van alcohol- en ander druggebruik op seksualiteit. Stimuleren om eigen vragen te stellen rond dit thema. Bespreken van bepaalde mythes rond seks, alcohol en andere drugs.
Tijd:	60 minuten
Materiaal:	Groene en rode kaartjes : groen = juist, rood = fout Kwisvragen: zie werkblad Bord
Methode:	Selecteer 10 vragen op maat van je doelgroep en waar je je goed bij voelt. Verdeel de groep in 2 kleine groepjes. Lees de vraag voor. Na overleg geven de groepjes elk hun antwoord. Het groepje met het juiste antwoord verdient een punt. Geef het juiste antwoord en geef ook uitleg bij elke vraag. Geef de deelnemers de ruimte om bijkomende vragen te stellen. Je houdt de score per groepje bij op het bord. Op het einde van de kwis tel je de punten op en bereken je de percentages. Tips: Meer info vind je in de bijlagen. Geef ook aan de jongeren de info mee. Laat de vragen weg waar je je niet helemaal zeker over voelt.
Variaties:	Verdeel de groep in twee groepjes. Laat de groepjes zelf een naam kiezen. Elke deelnemer krijgt een groen en rood kaartje. Lees de kennisvragen één voor één voor. Onmiddellijk na het voorlezen van een vraag steekt elke deelnemer een groen of rood kaartje in de lucht. De groepjes krijgen even de tijd om van mening te wisselen. Het zou kunnen dat de groepsleden niet hetzelfde antwoord te geven. Na deze korte bespreking steken de jongeren opnieuw elk een kaartje in de lucht. De groep krijgt punten naargelang het aantal juiste antwoorden.
Nabespreking:	Na elk antwoord krijgen de jongeren de ruimte om bijkomende vragen te stellen. Geef de jongeren na afloop van de kwis ook de ruimte om bijkomende vragen te stellen.

2.4.1 Vragen

	Waar	Niet waar
De helft van de Nederlandse jongeren twijfelt er aan of het zal lukken om een condoom te gebruiken indien er alcohol of andere drugs in het spel zijn.		
Iedereen die 2 pinten drinkt, verliest zijn remmingen.		
Door XTC te gebruiken heb je meer zin in lichamelijk contact.		
Poppers zijn een nieuw soort mixdrankje.		
Van alcohol kan je een black-out hebben.		
Cannabis heeft een invloed op vrijen.		
Als je paddo's neemt voor het vrijen heb je altijd een good trip.		
Als je cocaïne gebruikt kan je impotent worden.		
Drinken kan je beslissing om seks te hebben met iemand niet veranderen.		
Je kan via sperma restanten van drugs overdragen op je partner.		
Drugs kunnen effect hebben op de werking van de anticonceptiepil.		
GHB wordt gebruikt als verkrachtingsdrug.		
Bij gebruik van drugs heb je meer kans om HIV of een andere seksueel overdraagbare aandoening op te lopen.		
Je kan je laten inenten tegen HIV/AIDS.		
Van antidepressiva kom je vlugger klaar.		
Als je als gezonde persoon viagra gebruikt, kan je een altijddurende erectie krijgen.		
Van speed word je slanker.		
Jongens die teveel gedronken hebben krijgen moeilijker een erectie.		

2.4.2 Antwoorden

De helft van de Nederlandse jongeren twijfelt of het zal lukken om een condoom te gebruiken indien er alcohol of andere drugs in het spel zijn.
Waar
Als er alcohol en andere drugs in het spel zijn, is 52% van de jongeren er niet zeker van of het hen zal lukken om een condoom te gebruiken.
❋ *Meer info zie www.goedvoorbereid.nl*

Iedereen die 2 pinten drinkt, verliest zijn remmingen.
Niet waar
Wanneer je 1 tot 3 glazen drinkt krijg je een gevoel van welbehagen, ontspanning en zelfvertrouwen. Als je 4 tot 7 glazen drinkt, daalt je reactie- en beoordelingsvermogen, krijg je een groter zelfvertrouwen, vallen je remmingen weg en word je luidruchtig. Van 8 tot 10 glazen alcohol, zullen je emoties sterk wisselen, en krijg je stoornissen in je geheugen en motoriek. Als je meer dan 10 glazen drinkt, word je centraal zenuwstelsel verdoofd.
Effecten zijn bovendien afhankelijk van diverse factoren zoals persoonlijkheid, leeftijd, e.a. van de gebruiker en de omstandigheden waarin alcohol wordt gebruikt.
❋ *Meer info: bijlage 3 en 7*

Door XTC te gebruiken, heb je meer zin in lichamelijk contact.
Waar
Als je XTC gebruikt dalen je remmingen en wil je meer sociaal en lichamelijk contact met anderen. Er is meer behoefte aan praten en het wederzijds vertrouwen is groter. Iedereen is ineens aardig en lief. Ervaringen worden intenser en sensueler.
Effecten zijn bovendien afhankelijk van diverse factoren zoals persoonlijkheid, leeftijd, e.a. van de gebruiker en de omstandigheden waarin XTC wordt gebruikt.
❋ *Meer info: bijlage 3 en 7.*

Poppers zijn een nieuw soort mixdrankje.
Niet waar
Poppers zijn een vluchtig snuifmiddel. Dit wil zeggen dat het een brandbare vloeistof is die snel verdampt en waarvan de damp door de neus wordt opgesnoven. Poppers geven een lichte roes tot dronken gevoel, maken dat aanrakingen erotisch aanvoelen en hebben een spierontspannend effect. Poppers kunnen bij aanraking met de huid brandmerken veroorzaken. Sommige gebruikers krijgen hartkloppingen of hoofdpijn. Ook vermoeidheid en misselijkheid zijn veel gehoorde klachten. Je kan er niet lichamelijk of geestelijk aan verslaafd geraken. Poppers combineren met Viagra, xtc of speed kan zeer gevaarlijk zijn voor hart- en bloedvaten.
Omdat ze eerst in capsules verkocht werden die bij het openen een 'poppend' geluid maakten, werden ze al snel tot poppers omgedoopt.
Mixdrankjes zijn limonadedrankjes met alcohol. Ze bevatten 5 tot 8% alcohol. Gekende mixdrankjes zijn Bacardi-breezer, Flügel, Redbull-Wodka,…
❋ *Meer info: bijlage 3 en 7.*

Van alcohol kan je een black-out hebben.
Waar

Een black-out hebben is één van de risico's op korte termijn van alcoholgebruik, naast o.a. roekeloosheid, agressie, onderkoeling…. Onder invloed van alcohol gaat het verwerken van informatie minder goed. Het geheugen kan zo slecht gaan werken dat de dag nadien bepaalde of zelfs grote delen van de avond weg zijn. Dit noemt men een black-out. Het komt erop neer dat gegevens uit het kortetermijngeheugen niet worden doorgegeven aan het langetermijngeheugen. Een black-out is een gevolg van veel te grote hoeveelheid alcohol. Het spreekt voor zich dat jongeren die niet meer weten wat ze gedaan hebben, gezegd hebben of hoe ze zijn thuis gekomen, behoorlijk wat risico's lopen op ongelukken.
Ook hier geldt de bemerking dat effecten van alcohol drinken (zoals een black-out) afhankelijk zijn van diverse factoren zoals persoonlijkheid of leeftijd van de gebruiker en de omstandigheden waarin alcohol wordt gebruikt.
❋ *Meer info: bijlage 3.*

Cannabis heeft een invloed op hoe je seks beleeft.
Waar
Cannabis verhoogt de gevoeligheid. Door cannabisgebruik kunnen mensen zich mentaal vrijer voelen, hun remmingen vallen weg en ze voelen aanrakingen intenser. Bij te veel blowen gebeurt echter het tegenovergestelde, dan gaat de zin in seks weg en daalt de kans op een orgasme.
Effecten zijn bovendien afhankelijk van diverse factoren zoals persoonlijkheid, leeftijd, e.a. van de gebruiker en de omstandigheden waarin alcohol wordt gebruikt.
❋ *Meer info: bijlage 3 en 7.*

Als je paddo's neemt voor het vrijen , heb je steeds een good trip.
Niet waar
Paddo's zijn ecodrugs. Het zijn, gedroogde of verse, paddestoelen die een hallucinerend effect hebben. De zintuiglijke waarnemingen veranderen, de beleving van tijd en ruimte wordt vertekend, emoties worden versterkt en er kunnen hallucinaties zijn. Hallucinogene drugs (zoals paddo's) worden ook wel 'tripmiddelen' genoemd.

Het effect van paddo's is sterk afhankelijk van gemoedstoestand, gebruiker en situatie. Soms kunnen gebruikers ook een paniekaanval krijgen. Bovendien is een trip vaak een subjectieve gewaarwording waardoor het een introverte ervaring wordt en waardoor bijvoorbeeld ook de seksuele beleving afstandelijk kan worden.

❋ *Meer info: bijlage 3. en 7.*

Als je cocaïne gebruikt kan je impotent worden.
Waar
Drugs (bv. cocaïne) geven ook stoffen af (bv. dopamine) die je hersenen stimuleren. Deze stoffen hebben een invloed op de seksuele beleving en het seksueel functioneren. Door extra afgifte van deze stofjes in de hersenen, kunnen de voorraden dopamine in je hersenen uitgeput geraken. Hierdoor geniet je minder van seks en is het moeilijker om tot een orgasme te komen. Zowel mannen als vrouwen kunnen problemen ervaren bij de opwinding en het orgasme. Mannen kunnen bijvoorbeeld problemen ervaren om een erectie te krijgen en bij vrouwen wordt de vagina minder snel vochtig.

❋ *Meer info bijlage 3 en 7.*

Drinken kan je beslissing om seks te hebben met iemand niet veranderen.
Niet waar
Tussen alcohol en ander druggebruik en relationeel en seksueel gedrag bestaat er een verband. Onderzoek leert ons dat jongeren heel duidelijk bepaalde verwachtingen hebben over vrijen onder invloed: ze verwachten dat alcohol- en ander druggebruik de remmingen vermindert; jongens denken dat meisjes die onder invloed van alcohol zijn, meer seksueel beschikbaar zijn en minder kieskeurig zouden zijn; meisjes denken dat ze onder invloed meer zin zouden hebben in seks, meer belangstelling zouden krijgen van jongens die seks willen en dat ze zouden instemmen met seksueel contact, wat ze in nuchtere toestand niet zouden doen.
De kans op ongepland en op onveilig seksueel contact is ook groter wanneer men onder invloed is. De frequentie en hoeveelheid van gebruik speelt hierbij een extra risicoverhogende rol.
Uiteraard geldt ook hier dat de effecten van alcoholgebruik afhankelijk zijn van diverse factoren zoals persoonlijkheid, leeftijd, e.a. van de gebruiker en de omstandigheden waarin alcohol wordt gebruikt.

❋ *Meer info zie bijlage 3 en 7.*

Je kan via sperma restanten van drugs overdragen op je partner.
Niet waar
Restanten of effecten van drugs zijn niet overdraagbaar via sperma, maar drugs hebben wel een invloed op de kwaliteit van sperma.

❋ *Meer info: www.jellinek.nl*

Drugs kunnen effect hebben op de werking van de anticonceptiepil.
Niet waar
Drugs hebben geen directe invloed op de werking van de anticonceptiepil. Maar sommige middelen zoals tabak, slaap- en kalmeringsmiddelen, verhogen in combinatie met de anticonceptiepil wel de kans op een hartinfarct, hartkramp, beroertes en hersenbloedingen. Na middelengebruik kan het wel gebeuren dat je moet overgeven of dat je diarree hebt. Heb je dan je pil niet langer dan drie uur voordien ingenomen, dan loop je bij het vrijen kans om zwanger te worden.

❋ *Meer info: bijlage 1 en 7.*

GHB wordt gebruikt als verkrachtingsdrug.
Waar
GHB is een kalmerend middel dat bij een kleine hoeveelheid een euforisch gevoel geeft. Het kalmeert, ontspant, ontremt en veroorzaakt bij aanraking een grote opwinding. De marge tussen 'net genoeg' en 'te veel' is zo klein, dat de kans op overdosis niet onrealistisch is. Wanneer je te veel gebruikt is er kans op bewusteloosheid, duizeligheid…
Soms kunnen we dan inderdaad spreken van een 'date rape' waarbij de drankjes bezoedeld zijn met drugs GHB. Maar het gebeurt vaker dat je jezelf in een staat hebt gebracht (door alcohol of andere drugs) waarbij je niet meer weet wat je doet of waarbij enige inspanning om je te verzetten niet meer mogelijk is [53].
Gebruik van alcohol en andere drugs worden dan ook erkend als een beïnvloedende factor voor ongewilde seksuele benaderingen bij zowel het slachtoffer als de agressor [54].

❋ *Meer info: Bijlage 3 en 7.*

Bij het gebruik van drugs heb je meer kans om hiv of andere soa op te lopen.
Waar
Alcohol- en ander druggebruik heeft geen directe invloed op het oplopen van hiv of andere seksueel overdraagbare aandoeningen, maar als je onder invloed bent van alcohol en andere drugs, verhoogt de kans dat je geen condoom gebruikt. Dit komt onder andere omdat je beoordelingsvermogen daalt, je vaardigheden minderen… Zonder condoom vrijen verhoogt het risico op soa of hiv.
Daarnaast kan de wijze van druggebruik, bijvoorbeeld het samen gebruiken van injectienaalden, het risico op hiv en andere soa verhogen.

Je kan je laten inenten tegen hiv/aids.
Niet waar
Er bestaan geen inentingen tegen hiv/aids. De enige manier om besmetting te voorkomen via seksueel contact is het gebruik van condoom.

❋ *Meer info: www.sensoa.be*

Van anti-depressiva kom je vlugger klaar.
Niet waar
(Sommige) antidepressiva kunnen de zin in seks of de opwinding verminderen.
Ze worden soms voorgeschreven voor mannen die problemen hebben met "te vlug klaarkomen" (ejaculatio praecox), ze kunnen dus het orgasme uitstellen en/of de erectie langer doen duren.

Als je als gezonde persoon viagra gebruikt, kan je een altijddurende erectie krijgen.
Waar
Als je erectiepillen (viagra, levitra, …) gebruikt zonder medische reden loop je het risico op priapisme. Je bloed stroomt dan wel in je penis maar niet eruit wat een langdurende erectie (priapisme) tot gevolg kan hebben Een erectie van langer dan 3 uur kan de bloedvaten van de penis beschadigen.

❋ *Meer info : PartyandPlay.nl*

Van speed word je slanker.
Waar
Speed heeft als effect dat het honger, vermoeidheid en slaap onderdrukt. Bovendien geeft het een vals gevoel van energie en uithoudingsvermogen. Hierdoor kan er inderdaad gewichtsverlies optreden. Daarnaast heb je ook risico op uitputting, puistjes, vette huid, neusbloedingen, tandbederf…
Effecten zijn bovendien afhankelijk van diverse factoren zoals persoonlijkheid, leeftijd, e.a. van de gebruiker en de omstandigheden waarin speed wordt gebruikt.

❋ *Meer info: bijlage 3*

Jongens die te veel gedronken hebben, krijgen moeilijker een erectie.
Waar
Bij een hoge dosis alcohol hebben jongens het moeilijker om een erectie te krijgen en wordt ook het klaarkomen bemoeilijkt.

❋ *Meer info: bijlage 3 en 7.*

2.5 Verhalen[55]

Doel:	Zicht krijgen op mogelijke effecten van alcohol en andere drugs op seksualiteit en relaties. Meningen uitwisselen over het omgaan met situaties waar alcohol en andere drugs een invloed hebben op seks en relaties. Bespreekbaar maken van situaties waarin alcohol en andere drugs een invloed hebben op seks en relaties.
Tijd:	60 minuten
Materiaal:	Brieven van jongeren met situaties over seks, relaties, alcohol en andere drugs (zie verder). papier pennen
Methode:	De deelnemers worden redacteurs van een populair weekblad. Zij krijgen brieven te verwerken waar ze een antwoord moeten op formuleren. Ideaal is een redactieploeg van 4 deelnemers. Dus afhankelijk van het aantal deelnemers, wordt de groep verdeeld in kleinere groepen. Elke groep krijgt een andere brief. De situatie wordt in kleine groep besproken. Volgende vragen kunnen hierbij helpen: Hoe zou jij dit aanpakken? Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende manieren van reageren? Welke raad geven jullie nu aan de briefschrijfster? Als er in kleine groepjes gewerkt werd, komen de groepjes na afgesproken tijd terug om hun ideeën uit te wisselen. Iemand uit het eerste groepje begint met het voorlezen van hun brief. Iemand anders leest het antwoord op de brief voor. In plenum kan de situatie nu verder besproken worden aan de hand van volgende vragen: zijn er nog aanvullingen of opmerkingen op het antwoord van dit groepje? Wat vinden jullie goed aan deze reactie? Zouden jullie tevreden zijn met het antwoord indien je zelf de brief geschreven had? Zijn er alternatieven? Is de situatie herkenbaar? Heeft er iemand al een soortgelijke situatie meegemaakt? Zo ja, hoe hebben jullie toen gereageerd en welk effect had dit? Zou je in het vervolg nog zo reageren? In een laatste fase kan expliciet de link tussen seks, relaties en alcohol en andere drugs besproken worden in de verschillende situaties.
Variatie:	De jongeren schrijven zelf situaties op en daar wordt mee verder gewerkt volgens bovenstaande methode. Je kan als afsluiter ook een rollenspel organiseren door de meest typerende situatie in beeld te brengen. Je kan zelf ook brieven maken en je laten inspireren door bestaande verhalen, deze kan je terugvinden op: www.gratisdrank.be, www.goedvoorbereid.nl, www.dekaterkomtlater.nl en www.jellinek.nl
Begeleidende vragen:	Wat vind je van dit verhaal? Vind je dit een realistische, herkenbare situatie? Wat is volgens jullie overdreven of wat is zeer herkenbaar? Heeft de jongere volgens jou goed gereageerd? Hoe komt het dat de situatie uit de hand liep? Waar had de situatie een andere wending kunnen krijgen? Welke signalen werden er gegeven waarbij de ander had kunnen merken dat hij/zij te ver ging? Wat zijn positieve aspecten in het verhaal? Hoe zou jij gereageerd hebben? Wat zijn mogelijke alternatieven? Hoe zou het verhaal op een positieve manier kunnen verlopen/eindigen? Wat is hier de link tussen alcohol en andere drugs en seksualiteit (en relaties)? Welke vaardigheden heeft de persoon uit het verhaal nodig om niet meer in dezelfde situatie terecht te komen? Welke concrete tips zou je geven aan de persoon die het verhaal vertelt?

2.5.1 Brieven

Brief 1
Hallo,
Ik zit nog altijd wel met iets dat vorige vakantie gebeurd is. Ik verbleef samen met mijn ouders op een camping waar toch ook wel wat mensen van mijn leeftijd rondhingen. Eerlijk gezegd vond ik ze niet echt leuk. Mijn moeder vond het nogal flauw dat ik mij afzijdig hield, daarom heb ik toch contact met hen gezocht. Zij hadden veel drank bij zich en nodigden mij onmiddellijk uit om mee te drinken. Het bleef niet bij een paar slokjes, maar het werden hele flessen…
Eén van de jongens zag mij wel zitten, kuste mij op de mond en sleurde mij mee de tent in. Hij deed mijn broek los… ik wist niet goed wat er gebeurde en liet het allemaal toe. Ik was niet helemaal op de wereld… Nu heb ik er wel spijt van, maar ja had ik anders kunnen reageren of had ik hier achteraf nog moeten reageren?
Alvast bedankt voor jullie reactie.
Jeroen, 14 jaar

Brief 2
Hoi,
De laatste jaren waren voor mij een ware hel. Je zal het misschien niet geloven, maar toch is het realiteit. Ook al besefte ik het niet. Het begon allemaal op die ene avond. Toen ik Koen leerde kennen op de jaarlijkse chirofuif. Het was liefde op het eerste gezicht. Uiteindelijk waren we een jaar samen.
Toen de beste vriend van Koen stierf in een auto-ongeluk, stortte zijn wereld in. Hij zocht zijn toevlucht in de drugs. Hij probeerde van alles uit en veranderde helemaal. Hij werd ook wel agressiever. Uiteindelijk richtte hij dit ook naar mij toe, het werd zelfs zo erg dat hij mij seksueel intimideerde. Wat moet ik nu doen? Moet ik bij hem weggaan? Ik vind dit moeilijk, want ik zie hem graag…
Lize, 16 jaar.

Brief 3
Beste,
Deze zomervakantie was ik met één vriend en vier vriendinnen op vakantie. Ik had sinds kort een vriendinnetje (een hele goede vriendin van de meisjes waar ik mee op vakantie was). Elke avond was het een groot feest. Ik wist altijd van mezelf wanneer ik moest stoppen met drinken en was ook nog nooit dronken geweest, maar wel eens aangeschoten.
De laatste avond hielden we met onze buren op de camping een tequila avond…
Nadat ik er ongeveer 7 op had (net zoals mijn vrienden en de buren) voelde ik er nog niks van…
We zouden uitgaan maar toen ik van de tent naar het toiletgebouw wilde lopen, viel ik om. Ik struikelde over alle tentharingen en ging bij elk meisje op de schoot zitten. Ik ging maar even op mijn bed in de tent liggen. Een vriendin kwam naast mij liggen en begon me te kussen.
Ik kuste terug! Ongelooflijk stom! Hoe kon ik dat doen? Ik was echt verliefd op mijn vriendinnetje en lag nu met haar beste vriendin te kussen. Toen ik wakker werd, was ik heel kwaad op mijzelf en voelde mij slecht. Wat moet ik doen? Kan ik dit beter zwijgen of zou ik het eerlijk opbiechten met de kans dat mijn vriendinnetje mij nooit meer wil zien?
Groeten
Leo, 16 jaar.

Brief 4
Hei,
Ik heb een leuke vriendengroep maar wat wel moeilijk is de laatste tijd is dat ze me eigenlijk op sommige momenten niet meer uitnodigen om met hen mee te gaan. Volgens mij heeft het te maken met het feit dat ik niet rook en niet drink. Ik heb nog aan niemand de reden gevraagd waarom ik er niet bij mag zijn. Langs hun neus weg hebben ze wel al eens laten doorschemeren dat nuchtere mensen geen plezier kunnen maken en soms wat in de weg lopen. Wat moet ik doen? Misschien andere vrienden zoeken? Kunnen jullie mij raad geven?
Karen, 17 jaar.

Brief 5
Hoi,
Mijn vriend gaat nadat hij bij mij op bezoek is geweest nog naar een feestje. Hij zegt dat hij het erg jammer vindt dat ik niet mee ga. Maar ik moest de volgende morgen vroeg werken, dus dat was wel een goede reden om thuis te blijven. Mijn vriend ging dus wel nog. Toen ik de volgende dag terugkwam van mijn werk, vertelde mijn broer wat mijn vriend allemaal gedaan had op het feest. Hij had allerlei domme en vervelende opmerkingen gemaakt over mij. Dit deed erg pijn, ik confronteerde hem ermee en hij kon er zich niets meer van herinneren omdat hij te veel gedronken had!
Hij weet dat ik dit een slecht excuus vind, maar wat moet ik nu verder?
Goedele, 18 jaar.

2.6 Waarden

Doel:	Formuleren van een eigen mening over druggebruik, over relaties en seksualiteit. Manieren bedenken hoe je kan reageren tegen sociale druk en misbruik. Bespreken van bepaalde mythes rond seks, alcohol en andere drugs. Formuleren van een eigen mening over de eigen grenzen rond druggebruik en seksualiteit.
Tijd:	45 minuten (afhankelijk van uitspraken)
Materiaal:	werkblad met uitspraken
Methode:	Het werkblad met de waardeschaal kan individueel ingevuld worden. Hierna worden de waarden in grote groep (volledige groep) besproken.
Variatie:	Als je niet veel tijd hebt, maak dan een selectie op maat van je doelgroep van uitspraken die je zeker wil bespreken. Je kan de ruimte opdelen in 3 vakken (‘akkoord’/’niet akkoord’/‘twijfel’). De deelnemers zetten zich dan in het vak dat past bij hun antwoord op de waarde. Hieruit volgt dan een discussie. De deelnemers kunnen ten allen tijde van vak wisselen. Geef de jongeren kaartjes met ‘akkoord’/’niet akkoord’/’twijfel’ die ze dan in de lucht steken om hun mening kenbaar te maken.
Nabespreking:	Wat vind je van deze uitspraak? Wie is akkoord/niet akkoord, wie twijfelt? Waarom? Wat denk je van de andere reacties? Wat kunnen de gevolgen zijn? Wat kan je doen als je een probleem hebt met wat je lief doet of voelt? Kan iemand je dwingen iets te doen? Kan jij iemand dwingen om iets te doen?

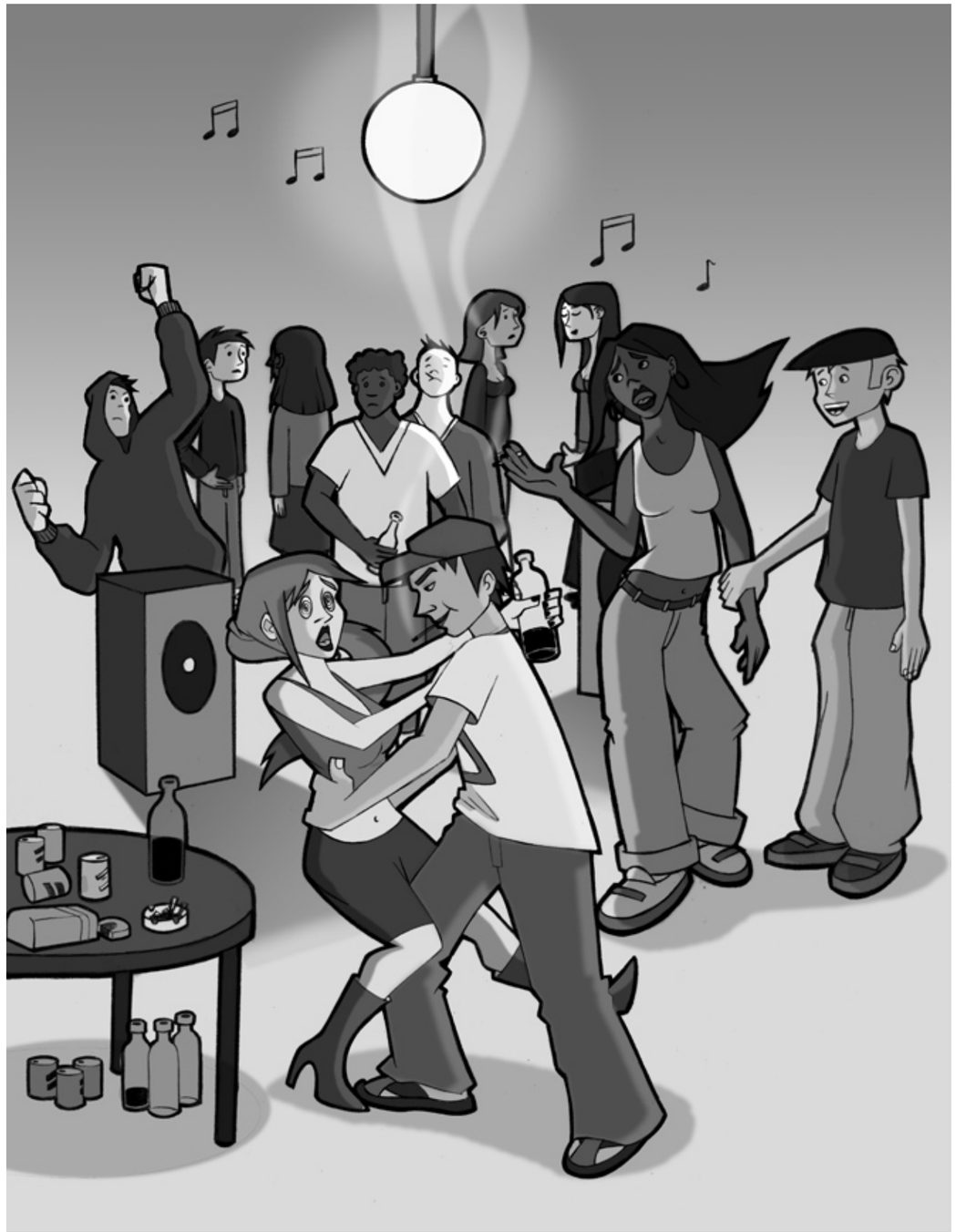
2.6.1 Waarden: Uitspraken

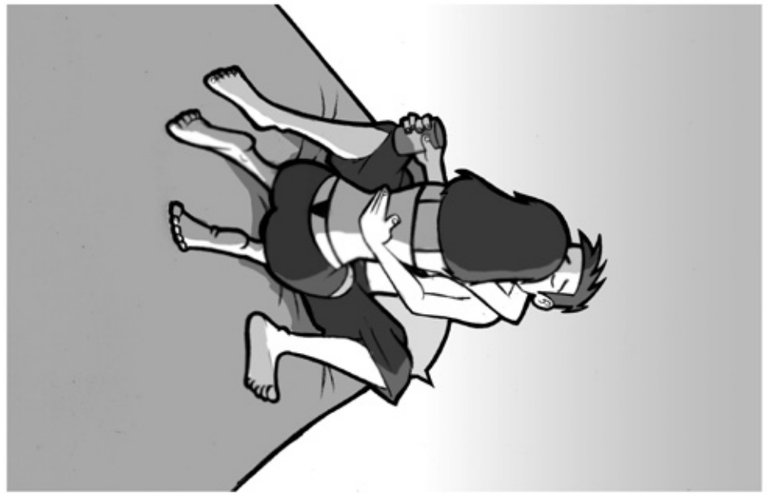
	Akkoord	Twijfel	Niet akkoord
Als je onder invloed bent van drugs en je wordt verkracht dan is het je eigen schuld.			
Dronken mensen zijn vlotter in omgang.			
Vrijen onder invloed is geen probleem als je de pil neemt.			
Alcohol en/of andere drugs gebruiken kan helpen om je liefdesverdriet te verwerken.			
Iedereen heeft recht op fouten, maar niet als je een vaste relatie hebt.			
Drugs helpen om je vrijer te voelen.			
Als je stonede vriend/in zich aanstelt op een fuif dan moet je hem/haar tegenhouden.			
Seks onder invloed is fijner.			
Als je regelmatig naar feestjes gaat, heb je meer kans om een lief te vinden.			
Meisjes die je opvrijen, maar op het laatste moment aangeven niet verder te willen, hebben al ingestemd met seks.			
Iemand die onder invloed van XTC is, wordt handtastelijk.			
Sommige meisjes flirten vaak de hele avond om gratis te kunnen drinken.			
Als je onder invloed seks hebt en er later spijt van hebt, is het alleen je eigen schuld.			
Als je drinkt of drugs neemt doe je onvermijdelijk wel iets waar je achteraf spijt van hebt, dus mag je nooit te veel gebruiken.			
Als je maar genoeg in nuchtere toestand oefent hoe je een condoom moet gebruiken, zal het je stoned ook wel lukken.			

2.7 Illustraties

Doel:	Stilstaan bij je eigen emoties, relaties en communicatievaardigheden in moeilijke situaties. Oefenen van communicatievaardigheden. Manieren bedenken om conflicten te vermijden of op te lossen. Bedenken van veiligheidsmaatregelen die je kan toepassen in moeilijke situaties. Bijleren over de effecten van alcohol en andere drugs. Risicogedrag herkennen en bijleren over het inschatten van risico's. Stilstaan bij het begrip typisch gedrag voor jongens en meisjes en formuleren van een eigen mening hieromtrent. In team werken. Grensoverschrijdend gedrag herkennen.
Tijd:	30 minuten per cartoon en vragenronde
Materiaal:	Zie bijlage
Methode:	De jongeren worden in kleine groepjes (3 pers.) verdeeld en krijgen een cartoon voorgelegd. Ze krijgen even de tijd om een aantal vragen te beantwoorden en daar meningen rond uit te wisselen. Kies de vragen die bij de cartoon passen. Nadien wordt dit in grote groep besproken en aangevuld met informatie van de begeleider.
Vragen:	Wat zie je gebeuren op deze cartoon? Hoe zouden de jongeren zich voelen? Wat zouden de jongeren denken? Wat zou er tot deze situatie geleid hebben? Wat zijn de risico's van deze situatie? Wat zouden de gevolgen van deze situatie kunnen zijn? Hoe zou de situatie vermeden kunnen worden? Maakt het verschil uit als je een jongen of een meisje bent in deze situatie? Gedragen de jongeren zich volgens het stereotypebeeld dat we van een jongen/meisje hebben?
Nabespreking:	De resultaten van de kleine groepjes worden naar voor gebracht. Gelijkenissen en verschillen worden geduid. Feedback in de hele groep. Hoe zouden de conflicten kunnen vermeden worden? Hoe zou deze situatie kunnen vermeden worden? Wat zijn andere mogelijke situaties veroorzaakt door gebruik van alcohol of andere drugs? Je kan ook informatie geven over de effecten van middelengebruik. Discussieer over de redenen waarom mensen alcohol of andere drugs gebruiken en de risico's die verbonden zijn aan gebruik. Laat de deelnemers nadenken voor zich over situaties en gedragingen waarbij ze zich zo gedragen omdat het van hen verwacht wordt omdat ze een jongen/meisje zijn. Hoeft niet in grote groep gedeeld te worden.
Variaties:	Vragen en doelstellingen worden aangepast op de situatie. Teken denkballonnetjes en schrijf voor ieder personage wat ze aan het denken zijn. Je kan ook met bestaande cartoons werken, voor cartoons rond alcohol: Gratisdrank cfr. www.gratisdrank.be of www.vad.be Cordelia cfr. MJA Doe ik het goed? Cfr. Peter Van Straaten-cartoons uit Humo e.a. …

2.7.1 Illustraties





café

BIJLAGEN

1. Informatie voorbehoedsmiddelen
2. Informatie soa
3. Informatie alcohol en andere drugs
4. Organisaties
5. Cijfers alcohol- en druggebruik bij Vlaamse jongeren
6. Cijfers relaties en seksualiteit bij Vlaamse jongeren
7. Informatie effecten

1/ Informatie voorbehoedmiddelen

HORMONALE VOORBEHOEDMIDDELEN					
Naam	**Bescherming**	**gebruik**	**verkrijgbaarheid**	**Werking**	**Goed om weten**
Pil	Bij een correcte inname biedt de pil een zeer goede bescherming tegen zwangerschap. De pil biedt helemaal geen bescherming tegen aids en andere soa.	Je neemt de pil iedere dag op hetzelfde tijdstip. De eerste maal begin je de pil te nemen op de eerste dag van je menstruatie.	Je moet bij de dokter een voorschrift halen vooraleer je de pil in de apotheek kunt kopen.	De eierstokken worden niet gestimuleerd om eicellen vrij te geven. Mocht er toch een eitje ontsnappen dan zorgt de pil ervoor dat het zich niet kan innestelen in de baarmoeder. Het slijm van de baarmoederhals wordt taai en moeilijk doorgankelijk gemaakt voor zaadcellen.	Verminderde betrouwbaarheid van de pil in volgende situaties: Braken binnen de 3uur na inname Hevige diarree De pil 12u te laat innemen
Prikpil	Ter voorkoming van zwangerschap is ze even betrouwbaar als de pil. De prikpil biedt geen bescherming tegen aids en andere soa.	De inspuiting wordt door een dokter voor de eerste maal gegeven bij het begin van de menstruatie. De tweede inspuiting wordt na 10 weken gegeven. Daarna gebeuren de inspuitingen om de 12 weken. De inspuiting gebeurt in de bilspier, van waaruit het hormoon geleidelijk in de bloedbaan wordt opgenomen.	Je moet deze inspuiting bij de dokter halen.	Zelfde werking als bij de pil.	Je moet slechts om de 3 maanden aan een inspuiting denken. Met de gewone pil kan wel onmiddellijk gestopt worden wanneer bijwerkingen zich voordoen, met de prikpil moet men wachten tot de injectie is uitgewerkt.
Anticonceptiepleister	De pleister biedt een zeer goede bescherming tegen zwangerschap bij correct gebruik, maar niet tegen aids en ander soa.	Het meisje/de vrouw kleeft de pleister op een stuk droge, gezonde, niet sterk behaarde huid. Na 7 dagen wordt een nieuwe pleister aangebracht.	Je moet bij de dokter een voorschrift halen vooraleer je de pleisters in de apotheek kunt kopen.	Zelfde werking als bij de pil	Braken en diarree heeft geen invloed op de betrouwbaarheid.
Vaginale ring	De ring biedt bescherming tegen zwangerschap, maar niet tegen aids en andere soa	De ring wordt door de vrouw zelf aangebracht en na 3 weken door haar weer verwijderd. Dan is er een stopweek zoals bij pilinname.	Je moet bij de dokter een voorschrift halen vooraleer je de ringen in de apotheek kunt kopen.	Zelfde werking als bij de pil	Braken en diarree heeft geen invloed op de betrouwbaarheid.
Het hormonenspiraaltje	Het spiraaltje biedt zeer goede bescherming tegen zwangerschap, maar beschermt niet tegen aids en andere soa.	Het spiraaltje wordt door een dokter geplaatst en verwijderd. Het spiraaltje wordt om de 5 jaar vervangen.	Je kan enkel bij de dokter terecht voor een spiraaltje.	Het spiraaltje geeft dagelijks een zeer minieme dosis hormoon vrij. Zo wordt het slijm van de baarmoedermond bijna ondoorgrondelijk en het baarmoederslijmvlies ongeschikt voor innesteling	

NIET HORMONALE VOORBEHOEDMIDDELEN					
NAAM	BESCHERMING	GEBRUIK	VERKRIJGBAARHEID	WERKING	GOED OM WETEN
Mannencondoom	Als je het condoom juist gebruikt, is het een goed middel om zwangerschap te voorkomen. Het condoom geeft een goede bescherming tegen aids en de meeste andere soa.	Het mannencondoom wordt voor het vrijen over de stijve penis afgerold. Na de zaaduitstorting en voor de penis opnieuw slap wordt, verwijder je het condoom.	Je kunt het kopen in de apotheek, in een grootwarenhuis of aan de condoomautomaat.	Het sperma wordt opgevangen in het zakje en kan dus niet naar binnen bij de vrouw.	Het condoom mag maar 1 keer gebruikt worden. Op een condoom staat een vervaldatum vermeld, het bewaart ongeveer 2 jaar in verpakking. Een condoom bewaar je best niet op een warme plaats (portefeuille of broekzak)
Vrouwencondoom	Als je het condoom juist gebruikt, is het tamelijk betrouwbaar om zwangerschap te voorkomen. Het condoom geeft een goede bescherming tegen aids en de meeste andere soa.	Het vrouwencondoom wordt in de vagina geschoven.	Je kunt het kopen in de apotheek.	Het sperma wordt opgevangen in het zakje en kan dus niet naar binnen bij de vrouw.	Het vrouwencondoom mag 1 keer gebruikt worden. Het vrouwencondoom kan op voorhand aangebracht worden.
Koperspiraaltje	Het spiraaltje biedt goede bescherming tegen zwangerschap, maar beschermt niet tegen aids en andere soa.	Het spiraaltje wordt door een dokter geplaatst en verwijderd Het spiraaltje mag 3 tot 5 jaar blijven zitten..	Je kan enkel bij de dokter terecht voor een spiraaltje.	Het koper tast de zaadcellen aan waardoor ze geen eicel kunnen bevruchten. Door de aanwezigheid van het spiraaltje verandert de opbouw van de slijmvliesbekleding van de baarmoeder. Dit kan de innesteling van een bevruchte eicel of de doorgang van zaadcellen bemoeilijken.	Het koperspiraal is niet zo betrouwbaar als de hormonale voorbehoedmiddelen. Het is aan te raden om na de eerste cyclus de dokter te laten controleren of het spiraaltje nog juist zit.

Bron: Sensoa (2005) Anticonceptie.

2/ Informatie soa

SOA	VOORKOMEN	KLACHTEN	ONDERZOEK	BEHANDELING	GEVOLGEN BIJ NIET-BEHANDELING
Chlamydia	Condoom	Dikwijls geen (of vage) klachten, bij vrouwen tot 80 %, bij mannen tot 50 %. Soms branderig gevoel bij het plassen, meer of andere afscheiding uit de geslachtsorganen, tussentijdse bloedingen, buikpijnen.	Urineonderzoek is de meest gebruikte test. Het kan ook via een wissertje uit de urinebuis, baarmoedermond of aars. Uitslag meestal na één week bekend.	Goed te genezen met antibiotica. Besmettingsgevaar is een week na de behandeling voorbij. Dikwijls samen met een behandeling voor gonorroe.	Kan ontstekingen veroorzaken in baarmoeder, eileiders, eierstokken, buikholte, bijbal of prostaat. Mogelijk gevolg van deze ontstekingen: onvruchtbaarheid of verhoogde kans op buitenbaarmoederlijke zwangerschap.
Genitale Wratten	Condoom biedt bescherming, maar niet volledig (omdat het condoom niet noodzakelijk de wrat(ten) bedekt.	Wratten rond de geslachtsorganen of de aars. Pijnloos, maar ze kunnen wel jeuken. Soms zijn er veel wratten, soms zijn ze amper zichtbaar.	Lichamelijk onderzoek	Aanstippen, bevriezen of wegsnijden van de wratjes. Klachten en besmettelijkheid kunnen afnemen, maar de wratten kunnen ook terugkeren.	Vrouwen die ooit besmet werden, lopen hoger risico op baarmoederhalskanker.
Gonorroe (druiper)	Condoom	Soms helemaal geen klachten. Soms branderig gevoel bij het plassen, meer of andere afscheiding dan normaal, pijn in de onderbuik.	Urineonderzoek is de meest gebruikte test. Het kan ook via een wissertje.	Goed te genezen met een antibioticakuur. Dikwijls samen met een behandeling voor chlamydia. Er bestaan wel al resistente vormen die moeilijker te behandelen zijn.	Kan ontstekingen veroorzaken in baarmoeder, eileiders, eierstokken, buikholte, bijbal of prostaat. Mogelijk gevolg van deze ontstekingen: onvruchtbaarheid of verhoogde kans op buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Hepatitis B (geelzucht)	Vaccin, condoom	Klachten zijn vaak weinig uitgesproken, 2 op 3 merkt niks. 1 op 3 heeft last van vermoeidheid, lusteloosheid, buikpijn. Ontsteking van de lever veroorzaakt donkere urine en lichte ontlasting.	Bloedonderzoek	Geneest meestal zonder behandeling. Voldoende rust nemen, geen alcohol gebruiken. Herstel kan geruime tijd duren.	Kan tot chronische leverontsteking leiden en onherstelbare schade aan de lever veroorzaken. 10 % van de mensen wordt chronisch drager.
Herpes Genitalis	Condoom biedt bescherming, maar niet volledig	Pijnlijke blaasjes op de geslachtsorganen of aars. Na orale seks blaasjes op lippen.	Wissertje van de blaasjes	De symptomen kunnen behandeld worden, maar het virus blijft in het lichaam. Opnieuw klachten mogelijk bij stress of vermoeidheid.	Geen
Hiv-infectie (aids)	Condoom	Eerste jaren geen klachten of griepklachten (bij 50 %). Later 'algemene' klachten.	Bloedonderzoek liefst drie maanden na laatste onveilige seksuele contact.	Ongeneeslijk. Klachten en infecties kunnen tot op zekere hoogte en tijdelijk behandeld worden. Het virus blijft echter in het lichaam en breekt het afweersysteem verder af.	Hiv-infectie leidt tot aids en is altijd dodelijk.
Syfilis	Condoom biedt bescherming, maar niet volledig	2 tot 12 weken na de besmetting één pijnloze zweer op geslachtsorganen, aars of mond. Zweer verdwijnt spontaan, maar zonder behandeling blijft de infectie en zorgt voor onherstelbare schade.	Bloedonderzoek	Goed te genezen met antibiotica. Nacontrole nodig.	Huiduitslag, afwijkingen van slijmvliezen, onherstelbare schade aan allerlei organen en onvruchtbaarheid.
Schurft	Condoom biedt weinig bescherming	Jeuk, kan over het hele lichaam voorkomen, ook op de geslachtsorganen.	Insect graaft gangetjes in de huid, een mijt die uit een gangetje is gehaald kan onder de microscoop worden onderzocht.	Goed en snel te behandelen met crèmes.	Door het krabben kan de huid ontstoken geraken.
Schaamluis	Condoom biedt weinig bescherming	Jeuk aan schaamhaar en oksels.	Luizen en neten zijn zichtbaar met blote oog.	Goed en snel te behandelen met crèmes.	Door het krabben kan de huid ontstoken geraken.

Bron: Sensoa (2005) seksueel overdraagbare aandoeningen en Jeugd en Seksualiteit (2006) Beddegoed.

3/ Informatie alcohol en andere drugs

Vuistregel: de effecten van drugs verschillen naar gelang het individu (conditie, gewicht, geslacht, verwachtigingen, leeftijd,…), hoe vaak en hoe veel er wordt gebruikt, de plaats en het moment van gebruik.

PRODUCT	BENAMINGEN	UITZICHT, GEBRUIK & STATUS	EFFECT	AFHANKELIJK-HEID	KORTE TERMIJN risico's	LANGE TERMIJN risico's
VERDOVENDE MIDDELEN						
ALCOHOL	Bier, wijn, sterke drank, alcopops,...	Gebruik: drinken Status: legaal maar wettelijk geregeld www.druglijn.be	Effecten zijn afhankelijk van diverse factoren zoals o.a. persoonlijkheid van de gebruiker, omstandigheden waarin het product gebruikt wordt 1-3gl: gevoel van welbehagen, ontspanning, zelfvertrouwen 4-7gl: daling reactie- en beoordelingsvermogen, groot zelfvertrouwen, remmingen vallen weg, luidruchtig 8-10gl: wisselende emoties, geheugen en motorische stoornissen >10gl: verdoving centraal zenuwstelsel	Lichamelijk: ja Geestelijk: ja Tolerantie: steeds grotere dosis nodig voor zelfde effect Ontwennings-verschijnselen: angst, onrust, beven, zweten, slapeloosheid,…	Risico's op arbeids- en verkeersongevallen door afname van het reactie-, coördinatie- en beoor-delingsvermogen roekeloosheid, agressie, onderkoeling, black-out, kater Bij overmatige inname kan de gebruiker in een coma verzeilen door het uitvallen van het stuurcentrum van de automatische spierbewegingen met eventueel de dood als gevolg.	Schade aan lever, maag, slokdarm, hart en bloedvaten, hersenen, pancreas, spieren,… Daling emotionele- en gedragscontrole, angst, hallucinaties, depressies, achtervolgingswanen, jaloersheid,… Sociale, financiële en/of juridische problemen

SLAAP/ KALMEER	Slaapmiddel: Dormicon®, Loramet®, Rohypnol®... Kalmeermiddel: Temesta®, Valium®, Seresta®,...	Gebruik: slikken, spuiten Status:legaal mits doktersvoorschrift	Slaapverwekkend, spierontspannend of angstwerend effect	Lichamelijk: ja Geestelijk: ja Ontwenningsverschijnselen : Rusteloosheid, slapeloosheid, beven, zweten, angst, wanen,…	Sufheid, concentratieproblemen, trage reactie, verzwakking van het oordeels- en coördinatievermogen,... Kans op ongevallen in verkeer en op werk Bij overdosis: bewustzijnsverlies, coma, ademhalingsstilstand Bijwerkingen zie bijsluiter	Hoofdpijn, wazig zicht, geheugenverlies, sufheid, slapheid, duizeligheid, somberheid... Persoonlijkheidsverandering: leven lijkt vlak en kleurloos, afname stress-bestendigheid
GHB	Vloeibare XTC, liquid XTC, rape drug,… (heeft met XTC totaal niks te maken. Verwijzing naar XTC kwam er enkel om “commerciële” redenen.)	Gebruik: gemengd in zoet drankje (om de zoute smaak te verdoezelen) Status: illegaal	Maakt euforisch, kalmeert, ontspant, ontremt en veroorzaakt een grote opwinding bij aanraking.	Lichamelijk: gering Geestelijk: gering	Marge tussen ‘net genoeg’ en ‘te veel’ is klein. Grote kans op overdosis, bewusteloosheid, ademhalingsproblemen, coma. Duizeligheid, hoofdpijn, geheugenverlies.	Weinig gekend Conflicten in omgeving, politie, justitie

HEROINE	Bruin, brown sugar, H, hero, horse, smack,…	Gebruik: inhaleren van dampen (chinezen), spuiten, roken Status: illegaal	Euforische gloed (flash), zich goed voelen, demping onlustgevoelens, positieve emoties vervlakken, roes van welbehagen en onverschilligheid	Lichamelijk: ja Geestelijk: ja Tolerantie : sterk Ontwennings-verschijnselen (ernstig): zweten, diarree, braken, krampen, gewrichtspijn,angst, rusteloosheid, geeuwen, …	Overdosis, zware ademhalingsproblemen, coma, dood, grotere kans op ongevallen, pijngevoelens verdwijnen, ontstekingen, besmetting met Hepatitis, HIV	Verstopping, vermageren, ontstekingen door injecties, infecties, hevige afkickverschijnselen, sociale-, financiële en justitiële problematiek .

STIMULERENDE MIDDELEN						
COCAINE	snow, neige, wit, coke, een lijntje, ...	Gebruik: snuiven, spuiten, wrijven op tandvlees / vagina/ … Status: illegaal	Helder denken en alert zijn, erg actief en spraakzaam zijn, gevoel alles onder controle te hebben, minder pijn voelen, inspanningen langer vol houden	Lichamelijk: nee Geestelijk: ja	Uitputting, verminderde weerstand tegen infecties, remmingen vallen weg, overdreven gevoel van zelfvertrouwen, arrogant en agressief gedrag. Te hoge lichaamstemperatuur, hartkloppingen, ademhalingsproblemen, bloeddrukverstoring, coma, dood. Na de roes komt neerslachtigheid. Risico op ontsteking en besmetting van hepatitis/HIV.	Gewichtsverlies, verminderde eetlust, prikkelbaarheid, opvliegendheid, vermoeidheid, depressie, angsten, wanen, slaapstoornisssen, hart- en vaatproblemen, huidproblemen, beschadiging neustussenschot en –slijmvlies. Sociaal isolement, financiële problemen, problemen met politie en justitie
AMFETAMINES	Speed, pep, dope, ... rilatine®, captagon®, …	Gebruik: snuiven, spuiten, slikken en roken Status: illegaal legaal mits doktersvoorschrift	Onderdrukt vermoeidheid, honger en slaap. Geeft vals gevoel van energie en groter uithoudings-vermogen. Zelfvertrouwen stijgt, euforische stemming, toename concentratie, afname zelfkritiek, babbelzucht, overbeweeglijkheid, tijdelijke toename seksuele prestatie.	Lichamelijk: neen Geestelijk: ja Tolerantie: ja Onthoudings-verschijnselen : Rusteloosheid, slaapstoornissen, depressie, botpijnen,…	Overdreven energiegebruik, pijnsignalen worden genegeerd, oververhitting en uitdroging, hoge bloeddruk, hoofdpijn, buikpijn, hartkloppingen, hyperventilatie, onrust, agressie, overmoedig, krabben aan huid, wondjes, ontstekingen, risico op hepatitis/hiv besmetting	Gewichtsverlies, uitputting, verminderde weerstand, complicaties van hart- en bloedvaten, puistjes, vette huid, neusbloedingen, tandbederf, dwangmatig en achterdochtig gedrag. Sociale en justitiële problemen

HALLUCINERENDE MIDDELEN						
CANNABIS	Marihuana: weed, grass, nederwiet, ... Hasj: shit, stuff, marok,...	Gebruik: roken, eten, drinken Status: -18j: illegaal +18j genormaliseerd mits voorwaarden Wetgeving zie www.druglijn.be	Wijziging bewustzijn, versterkt positieve en negatieve gevoelens, ontspant, maakt slaperig, lachkicks, waarneming van kleur/geluid/tijd/ruimte verandert.	Lichamelijk: nee Geestelijk: ja	Daling concentratie, en kortetermijngeheugen, moeilijke coordinatie van bewegingen, risico op ongevallen, versterken slechte gevoelens, angstgevoelens, paniek, neerslachtigheid, rusteloosheid, verwarring, hallucinaties, duizeligheid, misselijkheid, flauwvallen, daling bloeddruk, snellere hartslag	Hoger risico op long- en hartziekten, demotivatie, verminderde vitaliteit, afname concentratie en geheugen. Sociale en justitiële problemen
PADDO' S	Hoort bij de ecodrugs		Verandert zintuiglijke waarneming, vertekenen beleving van tijd en ruimte, hallucinaties, versterken emoties. (natuurlijke LSD-vorm)	Lichamelijk: neen Geestelijk: zelden mogelijk	Evenwichtstoornissen, stemmingsschommelingen, buikpijn, koorts, paniekaanvallen	Ongecontroleerde flashbacks

LSD	superman, acid, trip,...	Gebruik: onder tong leggen of slikken Status: illegaal	Verandert zintuiglijke waarneming, vertekenen beleving van tijd en ruimte, hallucinaties, versterken emoties.	Lichamelijk: nee Geestelijk: zelden Tolerantie : cyclisch (product werkt na enige tijd niet meer, na periode van niet-gebruik zal bij nieuwe inname het effect terug waarneembaar zijn)	Waarnemingsstoornissen, angst, paniek, hartkloppingen, hyperventileren, misselijkheid, hallucinaties, lichamelijke bijverschijnselen,...	Ongecontroleerde flashbacks, wanen en psychosen.
MIDDELEN MET GECOMBINEEERD EFFECT						
XTC	Bollen , MDMA, E-pill, Love, liefdespil, Adam, EVA,...	Gebruik: slikken, oplossen in drank Status: illegaal	Gevoel van blijdschap, ontspanning, zorgeloosheid, toegenomen zelfvertrouwen, openheid, verbondenheid en intimiteit met de omgeving, energiek gevoel, honger en vermoeidheid worden onderdrukt	Lichamelijk: neen Geestelijk: ja	Oververhitting, uitdroging, hevige hoofdpijn, misselijkheid, braakneiging, hartklopping, lage bloeddruk, hoge koorts, bewegingsstoornis, stuipen, minder scherp zicht, slechte coördinatie, verkeersongevallen	Depressie, zinloosheid, leegte, angst, paniek, paranoïde gedachten, slapeloosheid, lever- en nierbeschadiging. Conflicten met omgeving en justitie.
SNUIFMIDDELEN	Vluchtige bestanddelen van lijmen, benzine, ether, aanstekergas,... Poppers	Gebruik: inhaleren, in mond of neus spuiten Status: legaal Vrij verkrijgbaar Poppers enkel op voorschrift	Lichte roes tot dronken gevoel	Lichamelijk: nauwelijks Geestelijk: ja	Irritaties neus, keel, ogen, luchtwegen en huid, hoofdpijn, braken, rusteloos, vermoeid, vries- of brandwonden onregelmatige ademhaling, bewustzijnsverlies, coma, dood, daling bloeddruk, hartritmestoornissen, verdoving middenrif.	Lever-, nier- en hersenbeschadigingen, aantasting beenmerg, oogvliezen, longen

SMARTDRUGS	**Smartdrugs**: geneesmiddel **Smartdrinks** en smart nutriënten: voedingssupplement **Ecodrugs**: onbewerkte kruiden en planten met diverse effecten **Smartproducts**: combinatie van kruiden/ planten en voedingssupplementen **Energydrinks:** drankjes met verhoogd cafeinegehalte	Gebruik: eten, drinken, slikken Status: legaal maar wettelijk geregeld www.druglijn.be	Hoofdzakelijk verhoging van energie, maar ook kalmerend, bewustzijnsveranderend en afrodisiaans effect. Verschillend van soort product.	Lichamelijk: neen Geestelijk: mogelijk	Effect is moeilijk te voorspellen want afhankelijk van teeltwijze. Risico verschilt tussen producten. Misselijkheid, slapeloosheid, nervositeit, hartkloppingen, angst, hoge bloeddruk, hallucinaties.	Beschadiging lever, anorexia
VIAGRA	Blauwe pilletje, sexpil, weekendpil,…	gebruik : slikken Status : legaal mits voorschrift, mag niet worden voorgeschreven aan -18 jarigen. Pillen verkregen via andere weg (vervalsingen) houden ernstige risico's in	Ontspanning van bloedvaten in de penis waardoor erectiestoornis tegengegaan wordt. Kan een sterk euforisch gevoel veroorzaken door herwonnen seksuele mogelijkheden Viagra werkt enkel bij seksuele prikkeling.		Kan duizeligheid en beïnvloeding van het gezichtsvermogen veroorzaken. Combigebruik met bv. poppers is uiterst risicovol (acute daling bloeddruk Voor alle risico's en bijwerkingen zie bijsluiter	

Bron: De Maseneire, I. en Vandenberghe, E. (2003) *Drugs etc. Brochure*.

4/ Organisaties

4.1 Organisaties in verband met seksualiteit

Jeugdwerkers, leerkrachten, jongeren en ouders met vragen over seksuele vorming en/of begeleiding kunnen terecht bij:

- Jeugd en Seksualiteit
  Koningin Astridlaan 106 bus 002, 2800 Mechelen
  015/20 69 68
  www.jeugdenseksualiteit.be
  info@jeugdenseksualiteit

- Sensoa vzw
  Kipdorpvest 48a; 2000 Antwerpen
  03/238 68 68
  www.sensoa.be
  info@sensoa.be

- CAW Artevelde, Onthaalteam
  Guinardstraat 34, 9000 Gent
  09 225 06 52
  www.artevelde.be
  obt@artevelde.be

- CAW Artevelde, Preventieteam
  Prinsenhof 56, 9000 Gent
  www.artevelde.be
  preventie@artevelde.be

Het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk in uw regio: www.caw.be

4.2 Organisaties in verband met alcohol en andere drugs

Jeugdwerkers, leerkrachten, jongeren en ouders met vragen rond vorming en/of begeleiding over alcohol- en andere drugs kunnen terecht bij:

- CGG Eclips
  deelwerking C.A.T. Preventiehuis
  Martelaarslaan 204a, 9000 Gent
  09/233 58 58
  cat.preventiehuis@cggeclips.be
  www.catinfo.be

- VAD
  Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
  02/423 03 33
  www.vad.be
  vad@vad.be

Meer info over de preventiewerking vanuit het centrum voor geestelijke gezondheidszorg in uw regio:
www.vad.be; www.druglijn.be

4.3 Algemene organisaties

JAC Gent
Holstraat 23, 9000 Gent
09/223.68.82
jac@artevelde.be
www.jacgent.be

Het JAC in je eigen regio: www.jac.be

5/ Cijfers alcohol- en druggebruik bij Vlaamse jongeren

Bron: Kinable, H. (2007). Syntheserapport leerlingenbevraging schooljaar 2005-2006. VAD: Brussel.

5.1 De plaats van de verschillende middelen in het leven van jongeren

5.1.1 Alcohol

Resultaten
Van alle psychoactieve middelen - legale en illegale - blijft alcohol nog steeds de nummer één. Alcohol wordt door meer jongeren in het Vlaams secundair onderwijs geconsumeerd dan alle andere middelen en wordt ook het vaakst gebruikt. Van alle alcoholische dranken is vooral bier populair.
Op 15-16 jaar heeft bijna iedere leerling al eens alcohol gedronken. Aangezien bijna twee derde van de 12-jarigen zegt ooit alcohol te hebben gedronken, mogen we ervan uitgaan dat een relatief groot deel onder hen in contact is gekomen met alcohol op lagereschoolleeftijd.
Verder treedt met de stijging van de leeftijd ook een verandering op in het gebruikspatroon: onder oudere leerlingen treffen we opvallend meer regelmatige alcoholdrinkers aan: bijna de helft van de 17-18-jarige leerlingen drinkt minstens eenmaal per week alcohol.
Er zijn ongeveer evenveel jongens als meisjes die alcohol drinken, maar er zijn dubbel zoveel jongens als meisjes die regelmatig alcohol drinken.
Sinds 2000 is het relatieve aantal leerlingen dat nooit alcohol heeft gedronken vooral onder de jongste leerlingen (12-14 jaar) significant gestegen. Ook het percentage leerlingen dat het jaar voor de bevraging geen alcohol heeft gedronken is toegenomen in de jongste leeftijdsgroep.
Verder is ook het gebruik van bier en alcopops in deze periode gedaald. Van bier nam enkel de levensprevalentie af en dit voornamelijk bij de jongste leerlingen (12-14 jaar); van alcopops daalde zowel de laatstejaarsprevalentie als de levensprevalentie. Bovendien is het aantal leerlingen tussen 15 en 18 jaar voor wie het laatste gebruik van alcopops langer dan een jaar geleden is, gestegen.
Tussen de onderwijsvormen zien we ook verschillen, die in grote mate - maar niet helemaal - kunnen worden verklaard door een verschil in leeftijd. De gemiddelde leeftijd is het hoogst in het BSO, gevolgd door respectievelijk het TSO en het ASO. Wat vooral opvalt, is dat significant meer BSO-leerlingen op regelmatige basis alcopops en sterkedrank drinken, zelfs wanneer we rekening houden met de leeftijd.

Bespreking
Hoewel de alcoholwetgeving verbiedt om aan jongeren onder de zestien alcoholische dranken te schenken, is het gebruik van alcohol wijdverspreid onder deze groep jongeren. De alcoholwetgeving is erg complex en onvoldoende gekend. De concrete toepassing van de bestaande alcoholwetgeving is bovendien vaak erg laks.
Alcoholgebruik is in onze maatschappij diep geworteld en sociaal aanvaard. Het is niet ongewoon dat het eerste contact met alcohol plaatsvindt in de thuissfeer, bijvoorbeeld op een familiefeestje. Adolescenten én volwassenen worden in onze samenleving onvoldoende gesensibiliseerd voor de risico's van ondoordacht alcoholgebruik. Verder staan sommige ouders onvoldoende stil bij het belang van het uitstellen van het eerste gebruik en realiseren ze zich niet altijd dat hun eigen drinkgewoonten een invloed kunnen hebben op het gedrag van hun kinderen. Wanneer een ouder bijvoorbeeld nooit onder invloed van alcohol achter het stuur kruipt, is de kans groot dat zijn of haar kinderen later dit goede voorbeeld zullen volgen.
De evoluties in alcoholgebruik tijdens de voorbije zes schooljaren (sinds schooljaar 2000-2001) - vooral dan onder de jongste leerlingen - wijzen erop dat preventie-inspanningen gericht op een verhoging van de beginleeftijd effect lijken te hebben. Hoewel er een daling merkbaar is, is het alcoholgebruik onder leerlingen in het secundair onderwijs nog steeds erg groot en is er nog veel werk op preventief vlak. Zo drinkt bijna de helft van de oudste leerlingen regelmatig alcohol. Een aandachtspunt voor preventie is het duidelijke verschil in drinkgedrag tussen jongens en meisjes en het regelmatig drinken van alcopops en sterkedrank door BSO-leerlingen.

5.1.2 Roken

Resultaten
Vier op de tien leerlingen heeft al ooit gerookt. Het aantal rokers stijgt sterk met de leeftijd - vooral tussen 12-14 jaar en 15-16 jaar - en de meesten roken dagelijks. Op het vlak van roken zijn er nauwelijks verschillen tussen jongens en meisjes.
Wanneer we tabak vergelijken met alcohol, zien we dat het gebruikspatroon van beide legale genotmiddelen erg verschillend is. Er zijn meer leerlingen die stoppen met roken dan leerlingen die stoppen met alcohol drinken. Voor tabak is er in elke leeftijdsgroep een duidelijke groep stoppers. Verder is de groep regelmatige rokers erg groot (zes op de tien rokers rookt regelmatig), wat uiteraard te maken heeft met het erg verslavende effect van nicotine.
Tussen schooljaar 2000-2001 en schooljaar 2005-2006 is het globale percentage leerlingen dat rookt gedaald. Deze daling doet zich vooral voor tot zestien jaar en vinden we niet terug in het BSO.

Bespreking
Het gegeven dat het relatieve aantal rokers vooral onder de jongere leerlingen (-16) is gedaald, wijst op een verhoging van de beginleeftijd van roken.
Uit onderzoek blijkt dat er een sterke samenhang bestaat tussen roken en cannabisgebruik. Eerst en vooral roken veel cannabisgebruikers ook tabak. Bovendien gaan jongeren die stoppen met roken ook minder cannabis gebruiken. Verder blijkt dat jongeren die geen tabak, maar wel cannabis roken later afhankelijk kunnen worden van tabak (Tullis e.a., 2003). Tabak roken is bovendien een sterke predictor voor het gebruik van zowel alcohol als cannabis (Lesch, 2005). Dit alles impliceert dat tabakspreventie ook een preventieve invloed heeft op cannabisgebruik.

5.1.3 Medicatie

Resultaten
Het aantal leerlingen dat ooit medicatie heeft gebruikt is vrijwel even hoog als het aantal dat ooit alcohol heeft gedronken. Maar hier houdt de gelijkenis op. Hoewel medicatiegebruik toeneemt met de leeftijd, is er over de leeftijden heen geen stijging in de frequentie van gebruik: medicatie wordt op alle leeftijden hoofdzakelijk occasioneel gebruikt. Bovendien is er een duidelijke groep leerlingen voor wie medicatiegebruik langer dan een jaar geleden is. In de meeste gevallen gaat het om lichte pijnstillers, die - in tegenstelling tot de andere bevraagde geneesmiddelen - zonder doktersvoorschrift kunnen worden gekocht.
Er is een duidelijk verschil tussen jongens en meisjes op het vlak van medicatiegebruik: er zijn meer meisjes die medicatie nemen; het gaat dan vooral om lichte pijnstillers. Er is één uitzondering: opwekmiddelen worden meer door jongens dan door meisjes gebruikt. In het medicatiegebruik heeft zich de afgelopen jaren geen stijging of daling voorgedaan.

Bespreking
Aangezien medicatie op zeer diverse wijzen kan worden gebruikt - namelijk als geneesmiddel, als zelfmedicatie (gebruik zonder doktersvoorschrift) en als genotmiddel - is dit een groep van middelen die een gedifferentieerde aanpak vereist. Hierdoor is de preventieboodschap niet zo eenduidig te verwoorden. Toch is het belangrijk om in preventieboodschappen ook medicatie niet te vergeten. Immers, in België is het medicatiegebruik erg hoog; voor de kleinste ongemakken wordt al snel naar een medicijn gegrepen. Preventie kan dan handelen over alternatieven voor medicatiegebruik, het beperken van medicatiegebruik en het afraden van medicatiegebruik zonder voorschrift of doktersadvies. Het is ook belangrijk dat zowel thuis als op school bewust wordt omgegaan met medicatie.

5.1.4 Illegale drugs

Resultaten
Het illegaledruggebruik in het Vlaams secundair onderwijs beperkt zich in grote mate tot het gebruik van cannabis. Het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis is over het algemeen een marginaal en occasioneel gebeuren. Cannabis daarentegen is een gekend product voor een niet onbelangrijke groep jongeren. Tussen de leeftijd van 14 en 18 jaar stijgt de levensprevalentie van cannabis van één op negen naar bijna één op twee. Meer dan vier op de tien leerlingen die ooit cannabis gebruikten, zijn daar weer mee gestopt. Het gaat hier vooral om experimenteren. Zeven op de tien laatstejaarsgebruikers gebruiken cannabis op occasionele basis. Er zijn opvallend meer jongens dan meisjes die cannabis, zowel occasioneel als regelmatig, gebruiken.
Tussen schooljaar 2000-2001 en schooljaar 2005-2006 is het globale percentage leerlingen dat illegale drugs gebruikt gedaald. Voor cannabis, de meest gebruikte illegale drug, deed zich een daling voor zowel van de levens- als van de laatstejaarsprevalentie en het regelmatig gebruik. Deze daling kwam het meest tot uiting in de leeftijdscategorie 15-16 jaar en dit bij jongens en bij meisjes.
We zien een duidelijk verschil in cannabisgebruik tussen de drie onderwijsvormen, zelfs na controle op leeftijd: dat ligt het hoogst in het BSO en het laagst in het ASO.
Het gebruik van de andere illegale drugs - een eerder marginaal fenomeen in het secundair onderwijs - is eveneens afgenomen, met name vooral het gebruik van trips en van amfetamines.

Bespreking
Ondanks alle maatschappelijke debatten over cannabis de laatste jaren en in tegenstelling tot de algemene perceptie, stellen we in de bevraging geen stijging vast van het cannabisgebruik onder de leerlingen in het Vlaams secundair onderwijs, maar wel in tegendeel een daling van de levensprevalentie, de laatstejaarsprevalentie en het regelmatig gebruik, vooral bij de leerlingen van vijftien jaar en ouder. Na de stijging van het cannabisgebruik in de jaren '90, is er sinds 2000 een stabilisatie, en zelfs een daling opgetreden van het aantal cannabisgebruikers. Bovendien is er binnen de groep van gebruikers een grote groep jongeren die wel experimenteert met cannabis maar er daarna weer mee stopt. Preventie-initiatieven houden best rekening met het gegeven dat cannabisgebruik opvallend hoger ligt bij jongens en in het BSO.

5.1.5 Bespreking van middelengebruik over de middelen heen
Voor alle genotmiddelen, zowel de legale als de illegale, geldt dat hoe vroeger iemand ze begint te gebruiken, hoe groter de kans wordt dat die persoon later problemen krijgt die verband houden met het gebruik van dit middel (Spooner, 1999). Om latere problemen te voorkomen, is het daarom voor alle middelen essentieel om niet-gebruik aan te moedigen en om de beginleeftijd van gebruik uit te stellen. Met andere woorden, preventie begint vóór het eerste gebruik.
Naast het promoten van niet-gebruik en het uitstellen van de beginleeftijd is het voor een aantal middelen, namelijk diegene die door een groot aantal jongeren worden gebruikt, ook nodig om jongeren te leren om er op een verantwoordelijke manier mee om te gaan. Bovendien verandert het gebruikspatroon met de leeftijd: hoe ouder de leerling, hoe vaker ze deze middelen gebruiken. Bij de oudste leerlingen is dus zeker ook aandacht nodig voor de risico's van overmatig en van regelmatig gebruik.
Concreet betekent dit dat men, aangezien op de leeftijd van twaalf jaar de meerderheid van de jongeren al eens alcohol heeft gedronken of medicatie heeft genomen, voor deze middelen best al in de lagere school kan starten met preventie.
Het eerste gebruik van tabak doet zich - in vergelijking met alcohol en medicatie - meestal wat later voor, zodat voor tabakspreventie de leerlingen van de eerste graad een belangrijke doelgroep vormen. Niet roken aanmoedigen en stoppers ondersteunen zijn belangrijke onderdelen van tabakspreventie.
Voor cannabis ligt de gemiddelde beginleeftijd nog hoger. Rekening houdend met het stijgend gebruik in functie van de leeftijd is vanaf de overgang van de eerste naar de tweede graad aandacht nodig voor het gebruik van cannabis. In de eerste graad ligt de nadruk op aanmoedigen tot niet-gebruik en uitstellen van gebruik; in de tweede graad is het belangrijk om - daarnaast - ook aandacht te besteden aan het bespreken van gebruik en misbruik van cannabis; in de derde graad kan men best ook even stilstaan bij de risico's van regelmatig gebruik. Verder werkt duidelijke communicatie over de cannabiswetgeving preventief.

De meeste leerlingen in het secundair onderwijs hebben nog nooit andere illegale drugs dan cannabis genomen. Het gebruik van middelen zoals XTC of amfetamines komt eerder voor onder jong-volwassenen (+18) en in het uitgaansleven. Aangezien uitgaan voor de oudere leerlingen in het secundair onderwijs een belangrijke vrijetijdsbesteding is en zij hier in contact kunnen komen met illegale drugs, is het belangrijk om hiervoor toch aandacht te hebben.
De rook- en drinkgewoonten van de ouders hebben een invloed op het gedrag van de kinderen. Wanneer de ouders niet roken, daalt bijvoorbeeld de kans dat zoon of dochter er ooit mee zal beginnen spectaculair. Voorbeeldgedrag is dus belangrijk. Daarnaast heeft het stellen van regels over het drinken van alcohol een preventief effect. Grenzen stellen kan het tijdstip waarop kinderen beginnen met alcohol drinken uitstellen. Een goede communicatie tussen ouders en jongeren over alcohol en roken verkleint de kans dat jongeren beginnen met roken en overmatig alcohol drinken. Wanneer een kind drugs gebruikt, betekent dit echter niet dat de ouders gefaald hebben. Jongeren staan bloot aan vele invloeden en het ene kind is nu eenmaal nieuwsgieriger dan het andere. Uiteraard blijft ook in deze fase belangrijk om een open communicatie tussen kind en ouder na te streven.

6/ Cijfers relaties en seksualiteit bij Vlaamse jongeren[56]

Bron: Sensoa (2005) *Feiten en cijfers jongeren en seksualiteit* (zie ook: www.sensoa.be)

6.1 Inleiding

We bundelen een aantal relevante onderzoeksgegevens over jongeren[57], relaties en seksualiteit. We baseren ons voornamelijk op gegevens uit het beperkte aantal representatieve onderzoeken die in België, Vlaanderen en Nederland verricht werden[58]. We vullen dit aan met onderzoeksmateriaal afkomstig van verschillende kleinschalige onderzoeken. De resultaten daarvan zijn niet veralgemeenbaar naar de hele doelgroep jongeren, maar geven wel mogelijke tendensen aan.
De verschillende onderzoeken hebben nogal de neiging om onderling grote verschillen te vertonen. Belangrijke aspecten bij de verklaringen hiervan zijn: neiging om sociaal wenselijke antwoorden te geven, zeker m.b.t. seksualiteit of variaties in de samenstelling van de onderzoeksgroepen. Ook variaties in de vraagstelling kan een verklaring zijn. Een voorbeeld hiervan is: 'heb je al ervaring met seks' versus 'heb je al ervaring met geslachtsgemeenschap'?.
In het eerste deel bespreken we het relationeel en seksueel gedrag van jongeren; in het tweede en derde deel de kennis en attitudes van jongeren met betrekking tot relaties en seksualiteit. In het vierde deel tenslotte gaan we dieper in op de seksuele gezondheid van jongeren.

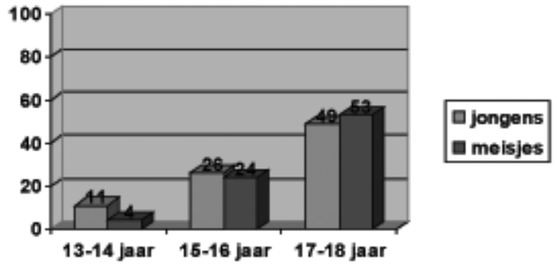
6.2 Het relationeel en seksueel gedrag van jongeren

6.2.1 Ervaring met verschillende vormen van seksueel gedrag

Seksueel gedrag start over het algemeen niet met geslachtsgemeenschap (coïtus). Jongeren doorlopen een aantal fasen en vaardigheden alvorens ze aan "hun eerste keer" toekomen. De opeenvolging van seksuele ervaringen en relaties, wordt aangeduid met de term seksuele carrière. Van seksuele fantasieën, verliefdheid, vasthouden van elkaar hand en oppervlakkig zoenen, tongzoenen, aanraken bedekte borsten, aanraken van blote borsten, betasten van elkaars geslachtsdelen…, besteden jongeren ongeveer drie tot vier jaar tijd. Gemiddeld starten jongeren hun seksuele carrière rond de leeftijd van 12 jaar (Klaï, 2005). De seksuele carrière verloopt dus stapsgewijs en is leeftijdsgebonden.
Jongens beginnen vroeger aan dit traject dan meisjes, maar meisjes doorlopen het sneller: de verschillende vormen van seksueel contact volgen elkaar sneller op. Zo voelt bijna 80% van de 13-14 jarige jongens zich aangetrokken tot een meisje, tegenover 60% van de meisjes (Maes & Vereecken,2000)[59]. Ook het intiem zijn (= elkaars intieme geslachtsdelen strelen zonder geslachtsgemeenschap) komt bij meisjes later tot stand. Bijna 40% van de 13-14 jarige jongens beweert reeds intiem te zijn geweest met een meisje, waar slechts 16% van de 13-14 jarige meisjes dit beweert (Maes & Vereecken, 2000). Meisjes starten dus later met hun seksuele carrière maar halen jongens in. Dit verschil kan deels verklaard worden door een overrapportage door de jongens. Jongens blijken minder waarheidsgetrouwe antwoorden te geven bij dergelijke onderzoeken. Zij zijn immers meer bezorgd zijn om hun status die in sterke mate afhankelijk is van hun prestaties op seksueel gebied (Van Hove, Carpentier en Knops, 1995).

6.2.2 Leeftijd en seksuele activiteit

Wat betreft de timing van de eerste geslachtsgemeenschap zijn er nog weinig verschillen tussen meisjes en jongens. In onderstaande grafiek is het percentage jongeren weergegeven dat ooit geslachtsgemeenschap had.



Figuur 1: percentage jongeren met ervaring geslachtsgemeenschap. Bron: Maes & Vereecken (2002)

Uit bovenstaande grafiek blijkt logischerwijze dat het aantal jongeren dat ervaring heeft met geslachtsgemeenschap toeneemt met de leeftijd.
De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst seks hebben (onder de vorm van coïtus), is 15.5 jaar (Maes & Vereecken, 2000). Deze gemiddelde leeftijd is berekend voor de groep jongeren die al ervaring hebben en is dus geen algemeen gemiddelde voor de algemene bevolking. Met andere woorden: van alle jongeren die al ervaring hadden met geslachtsgemeenschap, was de gemiddelde leeftijd van de eerste keer 15.5 jaar.
Op de leeftijd van 17-18 jaar heeft ongeveer de helft van alle jongeren ervaring met coïtus. Dus, heeft de helft op 18 jaar nog geen ervaring met geslachtsgemeenschap. Bij jongens is dat 49%, bij de meisjes is dit 53% (Maes & Vereecken, 2002).
De seksuele ontwikkeling begint sinds het begin van de twintigste eeuw alsmaar vroeger. Sinds 1975 is de puberteit (en dus ook de seksuele ontwikkeling) in

Europa iedere tien jaar vervroegd met twee tot drie maanden (Dumez et al., 1998). Dit impliceert dat de eerste coïtus op steeds jongere leeftijd plaatsvindt. Deze ontwikkeling wordt verklaard door biologische factoren (snellere fysieke en seksuele rijping) en een grotere maatschappelijke permissiviteit op seksueel vlak. Deze zijn het resultaat van een complex geheel aan sociale, culturele en psychologische factoren en technologische en geneeskundige ontwikkelingen (Van Hove, Carpentier & Knops, 1995). Toch lijkt de daling van de leeftijd waarop jongere hun eerste keer beleven, zich de laatste 10 jaar stop te zetten. De leeftijd waarop ze voor het eerst coïtus hebben, is de laatste jaren redelijk stabiel, nl. ongeveer 15 jaar (Brugman, Goedhart, Vogels & Van Zessen, 1995; Maes & Vereecken, 2000; Rutgers Nisso Groep, 2005).
Wel blijven we een toename van het aantal seksueel actieve schoolgaande jongeren zien. Zo zien we dat in 2002 meer 15-16 jarige jongens en meisjes seksueel actief zijn dan in 2000 (20% versus 26% bij de jongens en 18% versus 24% bij de meisjes). Ook op de leeftijd van 17-18 jaar, zien we een toename van het aantal seksueel actieve jongeren. In 2000 heeft op deze leeftijd 51%van de meisjes en 45% van de jongens ervaring met seks; in 2002 is dit respectievelijk 53% en 49% (Maes & Vereecken, 2000; Maes & Vereecken, 2002).
Er blijkt weinig verschil te zitten tussen jongens en meisjes wat betreft de gemiddelde leeftijd waarop ze voor het eerst seks hebben. Kijken we naar degenen die onder de gemiddelde leeftijd zitten, dan zijn het voornamelijk jongens die reeds op jonge leeftijd ervaring hebben met geslachtsgemeenschap (Maes & Vereecken, 2002). Deze jongens hebben die eerste keer vaker een partner die ouder is dan zij zelf. Vaak gaat het om ervaren meisjes omdat meisjes hun eerste keer meestal seks hebben met een partner van dezelfde leeftijd of ouder (De Wit, Van Der Veer & Slot, 1995).
Naar opleidingsniveau zien we grote verschillen. Op 18-jarige leeftijd hebben jongeren uit het BSO (64%) meer ervaring met geslachtsgemeenschap dan jongeren uit het TSO (45%). Deze laatste hebben dan weer meer ervaring dan jongeren uit het ASO (24%) (Maes & Vereecken, 2002).
Een recent grootschalig onderzoek in Nederland geeft gelijkaardige resultaten. Jongens starten sneller met hun seksuele carrière dan meisjes maar deze halen de jongens in. Ook in Nederland heeft de helft van de jongeren op 17-jarige leeftijd ervaring met geslachtsgemeenschap (Rutgers Nisso Groep, 2005). De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst seks hebben, is 16.6 jaar. In dit onderzoek werden jongeren bevraagd tot en met 25 jaar, terwijl het onderzoek in Vlaanderen zich richt tot jongeren tot en met 18 jaar. Wanneer we in het Nederlands onderzoek enkel de schoolgaande jongeren (tot en met 18 jaar) bekijken, zakt de gemiddelde leeftijd van de eerste coïtus tot 15.1 jaar (Rutgers Nisso Groep, 2005).
Dit onderzoek onderzocht ook het percentage jongeren die ervaring hebben met orale en anale seks. Rond 17 jaar heeft ongeveer de helft van de jongeren ervaring met orale seks. Het percentage jongeren die ervaring hebben met anale seks, ligt veel lager. Op de leeftijd van 17 jaar heeft ongeveer 10% van de jongeren hiermee ervaring, op 24 jaar is dit ongeveer 30% (Rutgers Nisso Groep, 2005).

6.2.3 Aantal partners

Het patroon dat jongerenrelaties vertonen is dat van 'seriële monogamie' (De Wit, Van Der Veer & Slot, 1995). Hiermee wordt bedoeld dat jongeren opeenvolgende – min of meer – exclusieve relaties hebben met een liefdespartner. Dit patroon vinden we bevestigd in onderzoek. Uit een recent grootschalig onderzoek bij 16- 18 jarigen blijkt dat 16% van de jongeren op het moment van de bevraging nog nooit een relatie hebben gehad (Van Gorp, 2005). Eenzelfde percentage heeft al zes of meerdere relaties gehad. Voor 75% van de jongeren duurde de kortste relatie minder dan een maand. 10% van de meisjes en 6% van de jongens heeft daarentegen een relatie die al meer dan twee jaar duurt of zolang geduurd heeft (Van Gorp, 2005).
De school is de plek waar de meeste jongeren hun partner ontmoeten, dit geldt in het bijzonder voor jongens. Ook via het uitgaans- en verenigingsleven en via andere vrienden, vinden jongeren een partner (Van Gorp, 2005). Naar leeftijd toe, voelen de meeste meisjes zich aangetrokken tot jongens die ouder zijn dan zijzelf, jongens daarentegen voelen zich eerder aangetrokken tot meisjes die even oud zijn (Van Gorp, 2005).
Het aantal partners waarmee men seks heeft, is vrij beperkt. Wel is er een groot verschil tussen jongens en meisjes (Maes & Vereecken, 2000). 58% van de meisjes die ooit geslachtsgemeenschap hadden, hadden seks met hoogstens 1 partner. 5% had reeds seks met minstens 5 verschillende partners. Daarentegen had slechts 37% van de jongens seks met 1 partner terwijl 22% beweert reeds minstens 5 verschillende partners te hebben gehad (Maes & Vereecken, 2000). In de literatuur wordt gesproken van de "dubbele seksuele moraal" (Dumez,1998). Hiermee wordt bedoeld dat het hebben van meerdere partners een statusverhoging voor de jongen/man impliceert, en een statusverlaging voor het meisje/vrouw (Van Hove et al., 1995). Bovendien speelt over- en onderrapportering hier waarschijnlijk ook een rol in (Van Hove, et al., 1995).
Er zijn ook verschillen naargelang opleiding. Het zijn vooral jongeren uit het ASO die slechts met 1 persoon seks hadden, terwijl het vooral BSO jongens zijn die reeds met minstens 5 verschillende partners seks hadden (Maes & Vereecken, 2000).
In dit kader verwijzen we naar de typologie van Straver & Rademakers (1996) (Klaï, 2005). Zij onderscheidden 4 types.
Een eerste type zijn jongeren die relatief monogaam zijn met slechts enkele langdurige relaties. Tot het

tweede type behoren de jongeren die tijdens hun seksuele carrière vrij veel experimenteren maar uiteindelijk toch overgaan tot een monogame relatie. Tot het derde type behoren de jongeren die lang blijven experimenteren en die wisselende contacten hebben met gevoelens van intimiteit en betrokkenheid. Het vierde type tenslotte, zijn jongeren die blijven experimenteren en wisselende contacten hebben zonder persoonlijk engagement.
De meeste jongeren behoren tot het eerste en tweede type.

6.2.4 Seksuele geaardheid

In 2003 werd in Vlaanderen 'de Scholierenquête' uitgevoerd in opdracht van De Holebifabriek (Pelleriaux e.a., 2003). Dit grootschalig onderzoek bevraagde leerlingen uit de tweede en derde graad secundair onderwijs over hun houding ten opzichte van holebiseksualiteit. Hieruit blijkt dat het aandeel jongeren dat zich homoseksueel noemt, zeer miniem is, nl. 2.2% van de ondervraagde jongeren. Het aantal jongeren met homoseksuele contacten ligt iets hoger: 4% van de jongens heeft ooit al seksuele ervaringen gehad met andere jongens, bij de meisjes is dit bijna 6%. Jongens zijn iets terughoudender t.a.v. homoseksuele contacten dan meisjes. 90% van de jongens zegt nooit te zullen experimenteren met iemand van hetzelfde geslacht versus 70% van de meisjes.
Ook uit ander onderzoek blijkt dat het percentage jongeren met seksuele aantrekking tot iemand van hetzelfde geslacht eerder gering is (Van Gorp, 2005). Op de leeftijd van 17-18 jaar beweert zo'n 3% ooit intiem te zijn geweest met iemand van hetzelfde geslacht. Het percentage dat ooit seks had met iemand van hetzelfde geslacht is niet hoger dan 2% (Maes & Vereecken,2000).

6.3 Kennis van jongeren

Kennis over hiv, soa (seksueel overdraagbare aandoeningen), vruchtbaarheid en anticonceptiemiddelen is een belangrijke determinant van veilig vrijgedrag. Er is echter weinig recent representatief onderzoek dat peilt naar de kennis van de jongeren.

6.3.1 Kennis over hiv, aids en soa

De basiskennis bij jongeren over hiv en aids is goed (Van Hove, Carpentier en Knops, 1995). Globaal genomen weten bijna alle jongeren dat hiv overgedragen wordt door onveilige seks en intraveneus druggebruik. Maar er leven nog steeds hardnekkige misverstanden omtrent de concrete overdrachtswijzen. Zo denkt ongeveer één op tien van de jongeren dat men met hiv kan besmet geraken via een wc-bril, door een muggenbeet of door iemand op de mond te zoenen (Van Hove, Carpentier en Knops, 1995). Bijna alle jongeren weten dat een condoom voldoende bescherming biedt tegen hiv-overdracht. Maar een groot deel beschouwt verschillende niet-efficiënte beschermingsmiddelen als efficiënt. Zo gelooft nog steeds één op tien van de min15 jarigen dat de pil bescherming biedt tegen aids, bij de 15-19 jarigen is dit 4% (De Voorzorg, 2004).
Jongeren hebben verder ook een gebrekkige kennis over correct condoomgebruik. Meer dan de helft van de jongeren weet niet dat men zich moet terugtrekken alvorens de erectie verdwenen is (Van Hove, Carpentier en Knops, 1995).
Over de kennis van jongeren over de andere seksueel overdraagbare aandoeningen zijn er in België geen onderzoeksgegevens beschikbaar.

6.3.2 Kennis over anticonceptie & vruchtbaarheid

Bijna alle jongeren kennen de pil en het condoom als voorbehoedsmiddel. De nieuwere middelen (vaginale ring, pleister) (De Gendt, 2005), de noodpil (Peremans e.a.., 2002) en middelen zoals het spiraal zijn nog onvoldoende gekend (De Gendt, 2005; Peremans e.a.., 2002). Bovendien is de specifieke kennis over de werking van de methoden onvoldoende en onjuist. Uit een onderzoek bij 300 meisjes tussen 15 en 20 jaar blijkt dat jongeren een gebrekkige kennis hebben over vruchtbaarheid en de werking van de pil (Medistrat, 2002). Zo denkt 12% van de meisjes dat ze van een eerste seksueel contact niet zwanger kunnen worden. 35% tot 75% van de meisjes geven verkeerde antwoorden wanneer het gaat om een aantal praktijksituaties met betrekking tot het gebruik van de pil (vb. vergeten van een pil & invloed braken en buikloop). Nochtans vindt 80% van de meisjes zichzelf goed geïnformeerd. Dit onderzoek bevestigde ook het bestaan van enkele hardnekkige mythes omtrent de pil bij jongeren. Zo gelooft 8% dat men van de pil onvruchtbaar wordt, 70% denkt dat men van de pil verdikt en ook uit dit onderzoek blijkt dat 8% denkt dat de pil ook beschermt tegen aids.
Een kwalitatief onderzoek bij meisjes van 17 jaar in 1996 komt tot dezelfde vaststellingen. De respondenten gaven aan over voldoende kennis over anticonceptie te beschikken en meer bepaald over de pil. Uit hun vragen bleek echter dat hun kennis onvolledig en incorrect was. Vooral met betrekking tot het vergeten van een pil, constateerde men een grote onwetendheid en onzekerheid (Peremans, 2000:135). Onderzoek naar de kennis over de werking van de andere anticonceptiemiddelen ontbreekt.
Onderzoek wijst uit dat ook bij allochtone jongeren de kennis over anticonceptiemiddelen en vruchtbaarheid onvolledig is en hun behoefte aan informatie over seksualiteit groot is (Hendrickx e.a., 2004).

6.3.3 Informatiebronnen en -behoeften omtrent seksualiteit

Recent grootschalig onderzoek naar de intergenerationele communicatie over seksualiteit geef een overzicht van de informatiebronnen van jongeren (Klaï, 2005). Jongeren halen voornamelijk informatie bij hun vrienden (95.6%) en daaropvolgend bij klasgenoten (91.7%). We zouden dus kunnen besluiten dat jongeren hun 'peers' beschouwen als belangrijke informatiekanalen. Op de derde plaats worden de media (89.6%) geraadpleegd. Vervolgens geven jongeren aan dat ze "al doende leren" (85.9%). Deze vierde plaats wordt gedeeld met de les biologie (85.9%). Het vijfde medium is de film (85.8%). Pas op de zesde plaats komt de eerste volwassen gesprekpartner in beeld, met name de moeder (84.2%). Daaropvolgend halen jongeren hun informatie in dalende volgorde uit tijdschriften, uit boeken (75.3%), van een leerkracht (63.5%), van vader (57.8%) en tenslotte van 'siblings' (broers en zussen) (53.1%). Het laagst scoren de speciale telefoonlijnen (3.1%), de informatiecentra (6.5%) en het internet (22.9%). De laagst scorende volwassen gesprekspartners zijn de andere familieleden (31.7%), gevolgd door de huisarts (35.5%).
Er zijn verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft de informatiebronnen. Meisjes consulteren meer informatiebronnen in vergelijking met jongens. Meisjes doen immers vaker een beroep op hun moeder, 'siblings', andere familieleden, leerkrachten, de lessen biologie, tijdschriften en de arts. Jongens daarentegen beschouwen hun vader, de media, films, de computer en hun eigen ervaring eerder als informatiebron dan meisjes. Vrienden, klasgenoten, boeken, speciale telefoonlijnen en informatiecentra worden in gelijke mate door meisjes en jongens geraadpleegd (Klaï, 2005).
De informatiebronnen van jongeren en ouders verschillen sterk van elkaar. Wanneer het gebruik van informatiebronnen van de beide generaties met elkaar vergeleken wordt, merken we duidelijk de invloed van de maatschappelijke evolutie. De jongeren van nu maken veel meer gebruik van verschillende bronnen. Niet alleen in aantal gebruiken zij er dus meer, ook het gebruik per informatiebron stijgt aanzienlijk. De huidige jongeren hebben ook meer informatiebronnen ter beschikking. Voornamelijk de toename in gebruik van persoonlijke bronnen bevestigt de maatschappelijke omwentelingen die plaats vonden tijdens het leven van de ouders. Zij zelf werden nog opgevoed in een eerder restrictief kader en maakten de seksuele liberalisering mee tijdens hun jongvolwassenheid. Vandaag zijn ze als informatiebron voor seksualiteit toegankelijker voor hun eigen kinderen (Klaï, 2005).
Het Nederlands onderzoek geeft een overzicht van de informatiebehoeften van jongeren. De drie onderwerpen waarover jongens meer informatie over willen zijn: hoe vrijen leuker maken, versieren en relaties. Bij meisjes is dit: hoe vrijen leuker maken, zwangerschap en kinderen krijgen en relaties. Informatie over hiv, soa en anticoncpetiemiddelen wordt door ongeveer één op vijf jongeren gewenst (Rutgers Nisso Groep, 2005).

6.4 Seksuele attitudes van jongeren

Het beeld van de losbandige jeugd dat voornamelijk door de media verspreid wordt, blijkt niet overeen te stemmen met de werkelijkheid.

6.4.1 Attituden over relaties en seksualiteit

Onderzoek toonde aan dat jongeren nog steeds een voorkeur hebben voor traditionele waarden en normen op het gebied van relaties en seksualiteit (Klaï, 2005). Uit een grootschalig onderzoek bij laatstejaarsscholieren van het middelbaar onderwijs blijkt dat de meeste jongeren een voorkeur hebben voor de traditionele monogame relatie (Stevens, 2001). Zo kan driekwart van de jongeren zich inbeelden dat ze de rest van hun leven bij dezelfde partner blijven. Het overgrote deel van de jongeren meent dat seksuele trouw een belangrijk onderdeel is van een vaste relatie. Slechts 6% staat tolerant ten opzichte van overspel. Jongeren streven een vaste relatie na wat wederzijdse trouw en respect impliceert; slechts 3% meent dat het hebben van meerdere seksuele partners moet kunnen.
Wel zijn er verschillen tussen jongens en meisjes. Terwijl meer dan 90% van de meisjes vindt dat een serieuze relatie gekenmerkt wordt door wederzijdse trouw, vindt ongeveer een kwart van de jongens dat in een serieuze relatie een slippertje moet kunnen.
Ook zijn er verschillen naargelang de onderwijsvorm: jongeren uit het beroeps- en technisch onderwijs zijn veel meer gehecht aan het ideaal van een vaste relatie dan jongeren uit het algemeen vormend onderwijs (Stevens, 2001).
Deze bevindingen vinden we terug in later onderzoek. 80% van de ondervraagde jongeren tussen 16 en 18 jaar wil later trouwen en kinderen krijgen (Van Gorp, 2005). Zij vinden dat de waarden trouw, wederzijds respect, begrip, verdraagzaamheid en een bevredigende seksuele relatie in een huwelijk centraal staan. Een echtscheiding is te enkel rechtvaardigen in geval van geweld en agressie, wanneer er geen liefde en communicatie meer is of wanneer er meerdere keren ontrouw heeft plaatsgevonden (Van Gorp, 2005).

6.4.2 Attituden over condoomgebruik

Globaal genomen staan jongeren positief tegenover condoomgebruik. Meer dan 90% van de jongeren vindt dat condoomgebruik getuigt van verantwoordelijkheidszin en 80% waardeert het als een condoom wordt voorgesteld (Van Hove, Carpentier & Knops, 1995).

6.4.3 Attituden over homoseksualiteit

Ten aanzien van homoseksualiteit neemt het merendeel van de jongeren een permissieve houding aan. Toch vindt 20% dat homoseksualiteit niet te rechtvaardigen is (Stevens, 2001). Er is een groot verschil in houding naargelang de onderwijsvorm. Zo heeft driekwart van de jongeren uit het algemeen vormend

onderwijs geen probleem met homoseksualiteit tegenover slechts één derde in het beroepsonderwijs (Stevens, 2001). Ook uit 'De Scholierenenquête' die peilde naar de houding ten opzichte van holebi-seksualiteit bij leerlingen uit de tweede en derde graad secundair onderwijs, blijken er grote verschillen te zijn naargelang onderwijsvorm en socio-economische status. Daarnaast toonde deze enquête ook grote verschillen aan tussen jongens en meisjes. Meisjes zijn veel positiever tegenover holebi's dan jongens die een meer conservatieve houding hebben over genderrollen. Dit werd reeds aangetoond in eerder onderzoek (Brugman, Goedhart, Vogels & Van Zessen, 1995). Ook de mate waarin men contact heeft met holebi's, bepaalt mede de attitude van jongeren. Diegenen die in meerdere sferen holebi's kennen, zijn positiever (Pelleriaux e.a., 2003).

6.5 Seksuele (on)gezondheid

6.5.1 Prevalentie van seksuele problemen

Tienerzwangerschap

Het aantal abortussen opgeteld bij het aantal geboorten bij jonge meisjes, geeft een zicht op het aantal tienerzwangerschappen in België[60].
In 2003 vonden er 2.162 abortussen plaats bij min20 jarige meisjes (Nationale Evaluatiecommissie betreffende de zwangerschapsafbreking, 2004) en werden 1.368 min20 jarige meisjes in Vlaanderen moeder (SPE, 2003).
Uit berekeningen van het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen [cRZ] blijkt dat nog steeds 1 op 60 meisjes jonger dan 20 jaar zwanger worden en dat 4 op 10 tienerzwangerschappen in abortus resulteren (Ruytjens, 2004). Niettemin heeft België in vergelijking met andere landen een laag aantal tienermoeders.
Voor een gedetailleerde analyse van deze gegevens, verwijzen we naar de cRZ-documenten (www.crz.be) en naar de Feiten en Cijfers abortus (www.sensoa.be/pdf/feiten_en_cijfers/abortus_in_belgie_2004.pdf)

Hiv – soa besmetting

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) komen het meest frequent voor bij 20 tot 24 jarige heterojongeren waarvan het merendeel vrouwen. Het kan zijn dat de besmetting op een jongere leeftijd gebeurd is maar de statistieken van de registratie kunnen hierover geen uitspraak doen.
Sinds het begin van de aids-epidemie zijn er 961 jongeren jonger dan 20 jaar besmet met het hiv-virus (WIV-LP, 2004:3).

Seksueel grensoverschrijdend gedrag & seksueel misbruik

Voor een uitgebreide bespreking, verwijzen we naar de Feiten en cijfers seksueel misbruik kinderen en jongeren(www.sensoa.be/pdf/feiten_en_cijfers/feiten_cijfers_seksueel_misbruik_kinderen_en%20_jongeren_2004.pdf)

6.5.2 Seksueel risicogedrag

Over risicogedrag bij jongeren werden al heel wat verschillende onderzoeken verricht. Op basis van deze studies zien we dat nog vrij veel jongeren risicogedrag vertonen.

Condoomgebruik

Op basis van het beschikbare onderzoek kunnen we geen uitspraak doen over het consistent condoomgebruik bij jongeren. Want deze vragen enkel naar het condoomgebruik tijdens het laatste seksueel contact (Maes & Vereecken, 2002). Gemiddeld genomen gebruikte 70% van de seksueel actieve jongens een condoom tijdens het laatste seksueel contact, bij de meisjes is dit slechts 57%.
15% van de 15-16 jarige jongens en 7% van de meisjes gebruikte geen enkele vorm van bescherming tijdens het laatste contact. Bij de 17-18 jarigen is dit nog slechts 6% bij de jongens en 5% bij de meisjes (Maes & Vereecken,2000). Wanneer we kijken naar de 15-jarigen, gebruikte 80% van de jongens en 60% van de meisjes een condoom tijdens laatste contact (Maes & Vereecken, 2002). Het condoomgebruik neemt af met de leeftijd, zeker bij meisjes. Waar 76% van de 13-14 jarige meisjes condoomgebruik rapporteert, is dit nog slechts 41% bij de 17-18 jarigen. Bij de jongens is dit 71% versus 63%. Eén van de verklaringen hiervoor is het feit dat naarmate de relatie langer duurt, men meer en meer overschakelt op de pil (zie ook anticonceptiegebruik).
Wanneer we deze resultaten vergelijken met deze van 2000, zien we enkele opvallende evoluties (Maes & Vereecken, 2000). Zo treedt er een daling op van het condoomgebruik bij de meisjes. 59% van de 15-16 jarige meisjes en 44% van de 17-18 jarigen gebruikte in 2000 een condoom bij het laatste contact. In 2002 is dit respectievelijk 54% en 41%. Bij de jongens daarentegen is er een sterke stijging in het condoomgebruik in de leeftijdscategorie 15-16 jaar: 66% in 2000 versus 76% in 2002. In de leeftijdscategorie 17-18 jaar blijft het condoomgebruik constant. Deze evoluties zijn des te opmerkelijk aangezien de groep seksueel actieve jongeren in deze leeftijdscategorieën in 2002 groter is dan deze in 2000.
Een onderzoek bij jongeren tussen 15 en 30 jaar in de provincie Antwerpen geeft een zicht op de mate van consistent condoomgebruik door jongeren. Van diegenen die seksuele contacten hebben, verklaart 58% altijd veilig te vrijen, 26,5% soms en 16% nooit. Een vierde van de ondervraagde jongeren verklaart seks te hebben buiten de relatie en van deze groep verklaart bijna 30% altijd onveilig te vrijen (De Voorzorg, 2004).
Het Nederlands onderzoek geeft een zicht op het condoom- en anticonceptiegebruik bij de eerste coïtus (Rutgers Nisso Groep, 2005). Ongeveer 75% van de jongeren gebruikt een condoom bij de eerste keer. Bij meer dan de helft (62%) wordt ook de pil gebruikt. 13% van de jongens en 8% van de meisjes neemt geen enkele voorzorg bij de eerste keer. Het zijn vooral de jongste groep (min13 jaar) die veel risico lopen: 40% van de jongens en 24% van de meisjes gebruikt de eerste keer geen condoom en geen pil (Rutgers Nisso Groep, 2005). Een vergelijking met het onderzoek in 1995 toont aan dat het gebruik van het condoom en van de pil bij de eerste geslachtsgemeenschap toegenomen is. Er is ook een sterke stijging van de 'double dutch' methode (pil en condoom), van 24% naar 35%. Het aandeel jongeren dat niets gebruikt is evenwel ongeveer gelijk gebleven (Rutgers Nisso Groep, 2005).
Er werd ook gevraagd naar het condoomgebruik bij de laatste partner. Ongeveer één vierde van de jongeren gebruikt nooit een condoom bij de laatste partner. Een derde van de jongens en minder dan een vijfde van de meisjes gebruikt altijd een condoom bij de laatste partner (Rutgers Nisso Groep, 2005).
De vraagstelling verschilt van deze in het Vlaams onderzoek waardoor vergelijkingen moeilijk zijn. In het Vlaams onderzoek werd specifiek gevraagd naar het condoomgebruik tijdens laatste seksueel contact terwijl in het Nederlands onderzoek gevraagd werd naar condoomgebruik bij laatste partner.

Anticonceptiegebruik

De Gezondheidsenquête - een grootschalige studie in opdracht van de overheid met als doel een beschrijving te geven van de gezondheid van de bevolking in België – leert ons dat het anticonceptiegebruik door jongeren algemeen genomen goed is. 95% van de meisjes tussen 15 en 19 jaar die seksuele contacten hebben gehad gedurende het laatste jaar, gebruikte een anticonceptiemiddel (WIV,2002).
Wanneer gepeild wordt naar het gebruikte anticonceptiemiddel (of middelen) tijdens het laatste seksueel contact zien we dat de jongste groep (13-14 jarigen) voornamelijk het condoom gebruikt (Maes & Vereecken, 2002). De 15-16 jarige jongens gebruiken ook nog overwegend het condoom, bij de 15-16 jarige meisjes scoort het condoom– en pilgebruik ongeveer gelijk. Vanaf de leeftijd van 17-18 jaar wordt overwegend de pil gebruikt (70% bij de jongens – 80% bij de meisjes).
Het condoomgebruik neemt dus af met de leeftijd terwijl het gebruik van andere anticonceptiemiddelen toeneemt. De pil is het meest gebruikte anticonceptiemiddel.
Naast de pil, rapporteren nog heel wat jongeren 'terugtrekken' als een gebruikte vorm van contraceptie tijdens hun laatste seksueel contact. Zo rapporteert ongeveer één vierde van de 15- 16 jarigen en 18% van de 17-18 jarigen deze methode gebruikt te hebben tijdens laatste contact (Maes & Vereecken, 2002).
Uit het Nederlands onderzoek blijkt dat de nieuwere anticonceptiemiddelen bijna niet gebruikt worden: 0.7% gebruikt de vaginale ring, 0.4% Implanon en 0.1% de pleister (Rutgers Nisso, 2005).

Risicosituaties

Men mag jongeren niet indelen in groepen van veilige en onveilige vrijers.
Want veilig vrijen en het nemen van voorzorgen, is een gedrag dat men telkens opnieuw moet stellen en dat afhankelijk is van een aantal factoren: de jongere zelf, de partner, de situatie en de subjectieve beleving van dit alles. Dat maakt dat jongeren in risicosituaties terecht kunnen komen. Jongeren kunnen dus veilig vrijen in de ene situatie, onveilig in de andere.
Onderzoek toonde aan dat jongeren in minstens 1 op de 4 situaties een risico nemen met betrekking tot soa en hiv. In deze situaties gebruiken jongeren geen condoom ook al hebben ze geen informatie over het verleden van de partner of ondanks het feit dat ze denken dat er wel een risico is (Buysse,1994).
Jongeren vinden het moeilijk om te beginnen praten over veilig vrijen. Ze zien dit als een heel serieuze aangelegenheid. Slechts weinig jongeren kunnen speels omgaan met intimiteit en veilig vrijen. Vele jongeren beschouwen praten over veilig vrijen als een uiting van wantrouwen ten aanzien van de partner, waardoor ze hun relatie onder druk zetten. Ander onderzoek wijst op het gegeven dat nog steeds 20% van de jongeren denkt dat een besmetting met soa en hiv hen niet zal overkomen (De Voorzorg, 2004). Situaties als verliefdheid, breuken in de relatie, nieuwe relatie, op reis gaan maar ook 'vaste' relaties kunnen risicosituaties zijn. Want in deze situaties wordt een condoom vaak achterwege gelaten.

7/ Invloed van middelen op seksualiteit

Vuistregel: de effecten van drugs verschillen naar gelang het individu (conditie, gewicht, geslacht, verwachtigingen, leeftijd,…), hoe vaak en hoe veel er wordt gebruikt, de plaats en het moment van gebruik.

VERDOVENDE MIDDELEN						
	Lage dosis		Hoge dosis		Langdurig gebruik	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Alcohol	- verlangen stijgt - remmingen vallen weg - mogelijkheid op erectie daalt - klaarkomen uitgesteld	- verlangen stijgt - remmingen vallen weg - orgasme is iets heftiger	- erectie bemoeilijkt - klaarkomen bemoeilijkt	- verlangen daalt - intensiteit orgasme daalt	- verlangen vermindert - kans op erectie daalt - kans op orgasme daalt - kans op impotentie stijgt	- verlangen vermindert - intensiteit orgasme daalt - kans op blokkage van orgasme
Slaap- en kalmeringsmiddelen	- weinig effect op seksualiteit - neemt angst weg en ontspant		- verlangen neemt af - men is moe, sloom, slaperig		Geen informatie beschikbaar	
GHB	- gevoeligheid aanrakingen stijgt - erectie blijft langer - orgasme heviger		- diepe slaap - verkrachtingsdrug		Geen informatie beschikbaar	
Heroïne	- verlangen daalt - orgasme bemoeilijkt - klaarkomen uitgesteld	- verlangen daalt - kracht van orgasme daalt	- verlangen daalt - kans op erectie daalt - klaarkomen bemoeilijkt	- verlangen daalt - intensiteit van orgasme daalt	- verlangen vermindert - vermogen tot erectie daalt - kans op klaarkomen daalt - impotentie mogelijk	- verlangen vermindert - intensiteit orgasme daalt - onregelmatige menstruatie

STIMULERENDE MIDDELEN						
	Lage dosis		Hoge dosis		Langdurig gebruik	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Amfetamines	- effect op verlangen niet eenduidig - verlengt duur erectie - klaarkomen uitgesteld	- verlangen stijgt - orgasme uitgesteld	- effect op verlangen en orgasme niet eenduidig - klaarkomen uitgesteld	- verlangen daalt - intensiteit orgasme daalt of blokkeert	- verlangen verdwijnt - erectievermogen daalt - klaarkomen uitgesteld of geblokkeerd	- verlangen verdwijnt - intensiteit orgasme daalt
Cocaïne	- verlangen stijgt - vermogen tot erectie stijgt - klaarkomen uitgesteld	- effect op verlangen is niet duidelijk - intensiteit van orgasme stijgt	- duur van erectie stijgt - stelt klaarkomen uit	- verlangen daalt - intensiteit orgasme is niet duidelijk	- verlangen daalt of verdwijnt - kans op erectie en klaarkomen daalt - kans op impotentie stijgt	- verlangen daalt of verdwijnt - kans op orgasme daalt

HALLUCINERENDE MIDDELEN						
	Lage dosis		Hoge dosis		Langdurig gebruik	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Cannabis	- verlangen stijgt - lichamelijke gevoeligheid stijgt - remmingen dalen	- verlangen stijgt - lichamelijke gevoeligheid stijgt - remmingen dalen	Remmingen dalen	Remmingen dalen	- verlangen daalt - kans op klaarkomen daalt	- verlangen daalt - kans op orgasme daalt
Paddo's	- Effect varieert sterk afhankelijk van gemoedstoestand, gebruiker en situatie - Een trip is vaak een subjectieve gewaarwording waardoor het vaak iets introverts wordt, en waardoor seks heel afstandelijk kan worden					
LSD	- Effect varieert sterk afhankelijk van gemoedstoestand, gebruiker en situatie - Een trip is vaak een subjectieve gewaarwording waardoor het vaak iets introverts wordt, en waardoor seks heel afstandelijk kan worden					

MIDDELEN MET GECOMBINEERD EFFECT						
	Lage dosis		Hoge dosis		Langdurig gebruik	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
XTC	- Een gebruikelijke dosis MDMA brengt de gebruiker in een opgewekte stemming - Remmingen verdwijnen en de gebruiker wil contact met anderen - Er is dan meer behoefte aan praten en wederzijds vertrouwen - Ervaringen worden intenser en sensuelere - Iedereen is ineens aardig en lief - Seks verbetert en remmingen vallen weg - De rest van de effecten zijn niet eenduidig					
Smartdrugs	- Worden soms verkocht omwille van seksueel stimulerend effect, maar effectiviteit is nog niet bewezen - Yohimbine heeft licht seksueel stimulerend effect omdat het de bloeddoorstroom door de geslachtsdelen bevordert - Effecten zijn sterk verschillend van product tot product					

EINDNOTEN

[1] Bernaert, I (2006) Draaiboek Drugbeleid op School. Handleiding voor de coach. Brussel: VAD.

Burkhart, G. (2002). 'Drugpreventie op scholen in de EU' In Nieuwsbrief: drugs in beeld. Nr. september-oktober 2002. Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving.

Faggiano, F., Vigno-Taglianti, FD., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. & Lemma, P. (2005) School based prevention for illicit drugs' use. The Cochrane Database of Systematic Reviews.

Dusenbury, L. & Falco, M. (1995). 'Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula', Journal of School Health, 65(10).

McBride, N. (2005). The evidence base for school drug education interventions. In: Preventing Harmfull Substance Use: The evidence base for policy and practice. Stockwell,T., Gruenewald, P.J., Toumbourou, J.W. & Loxley, W.

Tobler, N.S (et al) (2000). 'School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis'. The Journal of Primary Prevention, Vol. 20 No.

Canning, U., Millward, L., Raj, T., Warm, D. (2004). Drug use prevention among young people: a review of reviews. Health Development Agency.

EMCDDA, Drugs in beeld, sept-okt- 2002, www.emcdda.eu.int

[2] Aelterman, A. & Engels, N. (2000). Het welbevinden van leerlingen in het secundair onderwijs. Welwijs, 12 (3).

[3] Concept 'goede minnaars'. CGSO Trefpunt, Gent

[4] Beddengoed, voorbehoedmiddelengids voor jongeren, Jeugd en Seksualiteit vzw, 2006

[5] Beddengoed, voorbehoedmiddelengids voor jongeren, Jeugd en Seksualiteit vzw, 2006

[6] De Maseneire, I. en Vandenberghe, E. (2003) Drugs etc. Brochure.

[7] De Maseneire, I, Schrooten, J. en Vermeylen, L. (2003) Drugs etc. Fact sheets en folders. VAD, Brussel.

[8] www.druglijn.be

[9] Kinable, H. (2005). Syntheserapportleerlingenbevraging schooljaar 2004-2005). VAD: Brussel.

[10] Maes, L. (et al) (2002) Jongeren en gezondheid in Vlaanderen. Resultaten survey 2000. Gent: Universiteit Gent.

[11] Maes, L. (et al) (2000) Jongeren en gezondheid in Vlaanderen. Resultaten survey 2000. Gent: Universiteit Gent.

[12] Murgraff, V. Risky single-occasion drinking amongst young people – definition, correlates, policy and intervention: a broad overview of research findings. Alcohol & Alcoholism, 34 (1), 1999.

[13] Poulin, C and Graham, L. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and sexual risk behavior. 2002, 138p.

Martino, S.C., Collins, R.L. and Ellickson, P.L. Cross-lagged relationship between substance use and intimate partner violence among a sample of young adult women. Journal of Studies on Alcohol, 2005, 139-148.

[14] Califano, A.J. (et al) (1999). Dangerous Liaisons: Substance abuse and sex. Columbia University: The National Center on Addiction and Substance Abuse.

[15] Califano, A.J. (et al) (1999). Dangerous Liaisons: Substance abuse and sex. Columbia University: The National Center on Addiction and Substance Abuse.

[16] Poulin, C and Graham, L. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and sexual risk behavior. 2002, 138p.

[17] Poulin, C and Graham, L. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and sexual risk behavior. 2002, 138p.

[18] Binge drinking is een relatief nieuwe term voor een fenomeen dat op zich al langer bestaat. Binge drinkers consumeren op zeer korte tijd grote hoeveelheden alcohol om zo vlug mogelijk dronken te worden. Ze worden daarom niet noodzakelijkerwijs afhankelijk van alcohol. Over de juiste hoeveelheid alcohol die gedronken dient te worden en de tijdspanne waarbinnen dit moet plaatsvinden om van binge drinking te kunnen spreken, bestaat echter geen eensgezindheid. Minimaal gaat het om een consumptie minstens zes glazen tijdens één drinkgelegenheid. (definitie NIAA: voor mannen: 5 glazen per 2u, voor vrouwen: 4 glazen per 2u).

[19] Martino, S.C., Collins, R.L. and Ellickson, P.L. 'Cross-lagged relationship between substance use and intimate partner violence among a sample of young adult women'. Journal of Studies on Alcohol, 2005, 139-148.

Califano, A.J. (et al) (1999). 'Dangerous Liaisons: Substance abuse and sex'. Columbia University: The National Center on Addiction and Substance Abuse.

Poulin, C and Graham, L. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and sexual risk behavior. 2002, 138p.

[20] Seymus, H. (2000) 'Soa en aids bestaan nog steeds', Rep & Roer 10, Jeugd en Seksualiteit,Mechelen, 2000.

[21] ASE is het letterwoord dat staat voor Attitude – Sociale omgeving - Effectiviteit

[22] Meer info over het ASE-model vind je terug in Kok, H., Molleman, G., Saan, H. & Ploeg, M. (2005). Handboek Preffi 2.0: richtlijn voor effectieve gezondheidsbevordering en preventie. Woerden: NIGZ en op http://doca.nigz.nl/ase_2.pdf en De Vries, H. (1998), Determinanten van gedrag in: gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering, Damoiseaux, V., Molen van der, H.T. en Kok, G.J;, Assen: Van Gorcum

[23] Abbey, A., Saenz, C. and Buck, P.O. (2005)The Cummulative Effects of Acute Alcohol Consumption, Individual Differences and Situational Perceptions on Sexual Decision Making. Journal of Studies on Alchol, Detroit, 82-89blz

[24] Abbey, A., Saenz, C. and Buck, P.O. (2005) The Cummulative Effects of Acute Alcohol Consumption, Individual Differences and Situational Perceptions on Sexual Decision Making. Journal of Studies on Alchol, Detroit, 82-89blz

[25] Abbey, A., Saenz, C. and Buck, P.O. (2005) The Cummulative Effects of Acute Alcohol Consumption, Individual Differences and Situational Perceptions on Sexual Decision Making. Journal of Studies on Alchol, Detroit, 82-89blz

[26] Kinable, H. (2005), Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2004-2005. VAD, Brussel, 64 blz.

[27] Abbey, A., Saenz, C. and Buck, P.O. (2005) The Cummulative Effects of Acute Alcohol Consumption, Individual Differences and Situational Perceptions on Sexual Decision Making. Journal of Studies on Alchol, Detroit, 82-89blz.

[28] Martino, S.C., Collins, R.L. and Ellickson, P.L. (2005), Cross-lagged Relationships between Substance Use and Intimate Partner Violencve among a Sample of Young Adult Women in Jounal of Studies on Alcohol, 139-148.

[29] Abbey, A., Saenz, C. and Buck, P.O. (2005) The Cummulative Effects of Acute Alcohol Consumption, Individual Differences and Situational Perceptions on Sexual Decision Making. Journal of Studies on Alchol, Detroit, 82-89blz

[30] Seriële monogamie: op elkaar volgende enkelvoudige relaties.

[31] Lee, H., Sex, drugs and alcohol. For young people aged 14-19 with a range of abilities. Tacade. 2004.

[32] Abbey, A., Saenz, C. and Buck, P.O. (2005) The Cummulative Effects of Acute Alcohol Consumption, Individual Differences and Situational Perceptions on Sexual Decision Making. Journal of Studies on Alchol, Detroit, 82-89blz

[33] O'Hare, T. (2005) 'Risky sex and drinking contexts in freshman first offender', Addict Behaviors, 30, 2005, 585-588.

[34] Plant, M and Plant, (1994) Risktakers alcohol, drugs, sex and youth.

[35] Relationeel en seksueel welzijn bij maatschappelijk kwetsbare jongeren. In Petto, Antwerpen, 1999.

[36] De Maeseneire, I. Over alcopops en andere trendy drankjes. VAD, Brussel, 2002.

[37] Klai, T. en Vermeire, K. (2006). La vie sexuelle des jeunes. Antenne

[38] Elchardus, M. en Smits, W. (2005) De levensloop van jongvolwassenen. Onderzoeksgroep TOR, Vakgroep Sociologie, Vrije Universiteit Brussel.

[39] Kinable, H., (2005) Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2004-2005. VAD, Brussel, 64 blz

[40] Plant, M. en PLANT (1994) Risktakers alcohol, drugs, sex and youth.

[41] O'Hare, T. (2005) 'Risky sex and drinking contexts in freshman first offender', Addict Behaviors, 30, 585-588.

[42] Lee, H.,(2004) Sex, drugs and alcohol. For young people aged 14-19 with a range of abilities. Tacade.

[43] www.jellinek.nl

[44] O'Hare, T. (2005) 'Risky sex and drinking contexts in freshman first offender', Addict Behaviors, 30, , 585-588.

[45] Martino, S.C., Collins, R.L. and Ellickson, P.L. (2005), 'Cross-lagged Relationships between Substance Use and Intimate Partner Violencve among a Sample of Young Adult Women', Jounal of Studies on Alcohol, 139-148.

[46] Serneels, K. (2005), 'Zeven glazen voor een meisje, dat is toch normaal', De Morgen, 17 augustus, blz.21

[47] www.gratisdrank.be

[48] Poulin, C. and Graham, L. (2001), 'The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescent students', Addiction, 96, 607-621.

Martino, S.C., Collins, R.L. and Ellickson, P.L., (2005) 'Cross-lagged Relationships between Substance Use and Intimate Partner Violencve among a Sample of Young Adult Women', Jounal of Studies on Alcohol, 139-148.

[49] Combigebruik: Twee of meer drugs (legale en/of illegale) worden bij dezelfde gelegenheid gebruikt. Dit kan gaan over een inname op hetzelfde moment, maar zelfs als drugs met tussenpauzes genomen worden kunnen de effecten elkaar beïnvloeden.

[50] www.hulporganisaties.be

[51] Fort, K. en Van Schoor, M. (2005), 'Lachen mag, maar moet niet. Hoe creëer je een ontspannen klimaat voor relationele en seksuele vorming?', Rep en Roer nr. 20 – Seks een serieuze zaak? Jeugd en Seksualiteit, Mechelen.

[52] We inspireerden ons voor de uitwerking van de methodieken op de Tacade map, de map "Goede Minnaars" van Sensoa en "Drugs, etc" van VAD en www.dedruglijn.be.

[53] O'Hare, T. (2005), 'Risky sex and drinking contexts in freshman first offender', Addict Behaviors, 30, 585-588.

[54] Martino, S.C., Collins, R.L. and Ellickson, P.L. (2005), 'Cross-lagged Relationships between Substance Use and Intimate Partner Violence among a Sample of Young Adult Women', Jounal of Studies on Alcohol, 139-148.

[55] Gebaseerd op Mond vol tanden, leren omgaan met seksueel getinte situaties in het jeugdwerk, Jeugd en Seksualiteit, 2001.

[56] Gebruikte bronnen:

Buysse e.a. (1994) Veilig vrijen binnen de jongerencultuur: mogelijkheden en beperkingen. Gent: RUG, onderzoeksgroep gedrag en gezondheid

Brugman, Goedhart, Vogels & Van Zessen (1995) Jeugd en seks. Utrecht: uitgeverij SWP

De Gendt, T. (2005) 'Ouders zijn rem voor veilig vrijen' in De Morgen, 28/03/05

De VoorZorg (2004) Enquête rond het vrijgedrag bij jongeren.

De Wit, Van Der Veer & Slot (1995) Psychologie van de adolescentie. Baarn: uitgeverij Intro

Dumez,C., Kesters, M., Van Ham, P. (1998). Relatie(v)aardig. Over kinderen en jongeren, relaties en seksueel misbruik, preventie en hulpverlening. Leuven-Appeldoorn: Garant.

Hendrickx, K., Lodewijckx, E., Van Royen, P., Denekens, J. (2004) 'Seksueel gedrag bij Marokkaanse immigranten van de tweede generatie, balancerend tussen traditionele houdingen en veilig vrijen' in Huisarts Nu (2004), 33(6): 349-356

Klaï, T. (2005) Intergenerationeel onderzoek naar de communicatie over seksualiteit: een studie bij ouders en jongeren van 15 tot 21 jaar. Doctoraatsverhandeling Vrije Universiteit Brussel.

Maes, L. & Vereecken,C. (2000) Jongeren en gezondheid: resultaten voor 2000. Op: http://allserv.rug.ac.be/~cvereeck/hbsc

Maes, L. & Vereecken, C. (2002) Jongeren en gezondheid: resultaten voor 2002. Op: http://allserv.rug.ac.be/~cvereeck/hbsc

Medistrat (2002) Anticonceptie en de pil. Meisjes van 15 tot 20 jaar. De resultaten.

Pelleriaux, K e.a. De Scholierenenquête (2003). Op : http://www.holebifabriek.be

Peremans,L. e.a. 'Contraceptive knowledge and expectations by adolescents: an explanation by focus groeps' in Patient Education and Counseling 40 (2000): 133-141

Peremans, L., Hermann, I., Avondts, D., Van Royen, P., & Denekens, J. (2002) Kennis van contraceptie en verwachtingen bij adolescenten. De huisarts als bron van gezondheidsinformatie' in Huisarts Nu, 31,(4), p. 183-189.

Ross, J., Godeau,E. en Dias, S. 'Sexual health' in WHO (2004) Young people's health in context. Health behaviour in School-aged children study: international report from the 2001/2002 survey. WHO.

Rutgers Nisso Groep (2005) Factsheet 'Seks onder je 25e'. Op: http://www.rutgersnissogroep.nl/ - meer informatie op http://www.seksonderje25e.nl

Ruytjens, K. (2004) Abortus in België: 2002-2003. Een analyse van de gegevens. Op: http://www.crz.be

Stevens, F. 'Is de seksuele revolutie voorbij?' In CGSO (Red.) Jaarboek Seksualiteit, Relaties, Geboorteregeling 2001. Gent: CGSO.

SPE (Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie) (2003) Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2003. SPE

Van Hove, Carpentier en Knops (1995) Jongeren, seks en aids herbekeken. Leuven-Apeldoorn:Garant

Van Gorp, J. (2005) Moi, mes amis, mes amours. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van tijdschrift Panache.

WIV (2002) Gezondheidsenquête. IPH/EPI Reports nr 2002-22. Op: http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/crospnl/hisnl/his01nl/his00nl.pdf

WIV (2004) Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België. Toestand op 31 december 2003. op: http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/aidsnl/aidsannl/aids03nl.pdf

[57] We spitsen ons voornamelijk toe op jongeren tussen 12 en 18 jaar.

[58] Voor België: "Jongeren, seks en aids herbekeken" (1995) – Voor Vlaanderen: "Jongeren en gezondheid" (2000 & 2002) – Voor Nederland: "Seks onder je 25e"(2005).

[59] Deze studie bevat geen gegevens over 'zich aangetrokken voelen tot iemand van hetzelfde geslacht'

[60] het werkelijke aantal ligt wellicht iets hoger omwille van de niet-geregistreerde abortussen en spontane miskramen