

Girls' Talk+

Samenvatting

Doelgroep

De interventie is bedoeld voor meiden met een lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 55 en 80) van 14 tot 21 jaar oud. Dit zijn meiden die bijvoorbeeld begeleid worden vanuit de hulpverlening (bijvoorbeeld MEE) of praktijkonderwijs volgen. *Girls' Talk+* is geschikt voor meiden van diverse etnische achtergronden.

Doel

Girls' Talk+ heeft als doel de seksuele weerbaarheid van meiden met een lichte verstandelijke beperking te vergroten om seksuele grensoverschrijding (online en in real life), ongeplande zwangerschap en soa's te voorkomen. De subdoelen van het programma richten zich op het verbeteren van kennis, zelfvertrouwen, eigeneffectiviteit en attitude, en het vergroten van het sociale netwerk.

Aanpak

In acht bijeenkomsten van 90 minuten leren meiden in kleine groepjes (+/- 8 personen) zich seksueel weerbaar te gedragen. De groep wordt bij voorkeur begeleid door twee vrouwelijke trainers. Elke bijeenkomst heeft een centraal thema en bestaat uit verschillende opdrachten, die aansluiten bij de manier van leren van de doelgroep. Persuasief leren, werken met geclusterde en concrete informatie, begeleid oefenen, werken met scenario's en voorbeelden, en psycho-educatie, zijn hiervan voorbeelden.

Materiaal

De trainers ontvangen in de training de handleiding met daarin de onderbouwing en achtergrond van het programma en een beschrijving van alle bijeenkomsten, inclusief een bijeenkomst met ouders. Bij alle bijeenkomsten horen werkbladen voor de meiden. De handleiding bevat tevens een usb-stick met daarop alle benodigde materialen.

Onderbouwing

Uit onderzoek blijkt dat meiden met een lichte verstandelijke beperking meer problemen ervaren op het gebied van seksuele gezondheid dan hun normaalbegaafde leeftijdsgenoten (Murphy & Young, 2005). Deze problemen zijn, onder andere, het meemaken van seksuele grensoverschrijding, soa's en ongewenste zwangerschappen (Van Berlo et al., 2011; Dukes & McGuire, 2009; Servais, 2006). Slachtoffers van seksuele grensoverschrijding kunnen lichamelijke, emotionele en seksuele klachten overhouden aan hun ervaring (Van Berlo & Mooren, 2009). De gevolgen van soa's kunnen chronische seksuele klachten zijn, waarbij onvruchtbaarheid een gevolg kan zijn van een onbehandelde soa (Van Bergen, 2015; Soa Aids Nederland, 2014). Een ongeplande zwangerschap heeft vaak grote gevolgen voor meiden met een lichte verstandelijke beperking. Zo hebben ze beperkte kansen om hun opleiding af te maken, waardoor hun kansen op de arbeidsmarkt afnemen. Daarnaast kunnen ze moeite hebben om zichzelf te financieel te onderhouden, met een baby wordt het extra moeilijk om zelfstandig te kunnen functioneren in de maatschappij (Allen & Meng, 2010).

Onderzoek

Uit experimenteel effectonderzoek naar de interventie (2015) komen diverse significante verschillen naar boven die toe te schrijven zijn aan deelname aan de interventie. Er zijn tussen de experimentele groep en de controlegroep significante verschillen in verandering te zien, zowel direct na deelname aan de interventie als drie maanden na afloop van de interventie, qua kennis,

attituden en eigeneffectiviteit met betrekking tot anticonceptiegebruik, in het voordeel van *Girls' Talk+*.

Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat zowel trainers als deelnemers deze veranderingen zelf ook merken. Daarnaast geven zowel de meiden als de trainers aan dat het programma zeer prettig is om mee te werken.

Erkenning

Erkend door:

Deelcommissie Gehandicaptenzorg d.d. 24 november 2016.

Oordeel: Erkend als theoretisch goed onderbouwd.

Referentie

De referentie naar dit document is:

Rutgers (2017), Databank interventies langdurende zorg: beschrijving *Girls' Talk+*. Utrecht: Vilans.

Uitgebreide beschrijving

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De interventie is bedoeld voor meiden met een lichte verstandelijke beperking tussen de 14 en 21 jaar. Het programma is bedoeld voor meiden met enige relationele en/of seksuele ervaring of interesse. Het programma is geschikt voor meiden met verschillende achtergronden (religieus, cultureel, leeftijd, etniciteit).

Intermediaire doelgroep

Er zijn geen intermediaire doelgroepen. Naast de meiden worden hun ouders en/of verzorgers betrokken bij *Girls' Talk+*, door middel van een ouderbijeenkomst. Deze activiteit is echter te gering in omvang om van een -intermediaire- doelgroep te spreken.

Selectie van doelgroepen

Bij het werven van de doelgroep wordt een aantal criteria gehanteerd:

- Licht verstandelijke beperking. *Girls' Talk+* richt zich op meiden met een lichte verstandelijke beperking. Volgens de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) criteria zijn dit meiden met een IQ tussen de 50 en 70 (Zoon, 2012). Binnen het *Girls' Talk+* programma wordt deze grens wat ruimer genomen zodat ook meiden die praktijkonderwijs volgen (IQ tussen 60 en 75) binnen de doelgroep vallen.
- Leeftijd. In principe is *Girls' Talk+* geschikt voor meiden van 14 tot 21 jaar. Er kan hiervan in bepaalde mate worden afgeweken, bijvoorbeeld indien een meisje ouder is maar qua ontwikkelingsleeftijd past in de leeftijdscategorie. In de praktijk blijkt het echter onwenselijk dat het leeftijdsverschil in een groep te veel uiteenloopt.
- Seksuele en relationele ervaring/interesse. Het is wenselijk dat meiden enige relationele of seksuele ervaring of interesse hebben voordat zij deelnemen aan het programma.
- Seksuele oriëntatie. Het programma is vooral gericht op heteroseksuele relaties. Het doel van *Girls' Talk+* is preventie van ongeplande zwangerschappen, soa's en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het risico hierop is voor heteroseksuele meiden vele malen groter dan voor homoseksuele meiden. Dat wil niet zeggen dat meiden met een homoseksuele voorkeur uitgesloten zijn van deelname. Ook staat voor veel meiden op deze leeftijd de seksuele identiteit nog niet vast, zij zijn hierin nog zoekende.
- Culturele diversiteit. *Girls' Talk+* is geschikt voor meisjes uit verschillende culturen.

Contra-indicaties voor deelname kunnen zijn:

Niet in een groep kunnen functioneren

Girls' Talk+ is bij uitstek een groepsprogramma. Deelnemers aan *Girls' Talk+* moeten daarom in een groep kunnen functioneren. Onder het in een groep kunnen functioneren vallen onder andere de volgende vaardigheden:

- naar elkaar kunnen luisteren;
- kunnen deelnemen aan een groepsgesprek, bijvoorbeeld door het stellen van vragen en geven van antwoorden;
- reageren op vragen, eigen mening verwoorden;
- willen en kunnen delen van ervaringen;
- zich kunnen en willen houden aan de groepsregels;
- respectvol reageren op anderen.

Er kunnen verschillende redenen zijn waardoor het in een groep kunnen functioneren problematisch kan zijn: bij ADHD kan luisteren en zich kunnen en willen houden aan de groepsregels problematisch zijn; bij posttraumatische stress ten gevolge van seksueel grensoverschrijdend gedrag kan het deelnemen aan het programma leiden tot toename van

symptomen zoals herbeleving en dissociatie; een meisje kan zelf niet willen deelnemen, bijvoorbeeld omdat ze zich schaamt voor wat ze meegemaakt heeft of voor het gebrek aan steun dat ze in de thussituatie heeft.

Dit zijn slechts voorbeelden en geen wetmatigheden, ADHD en de andere genoemde factoren hoeven niet per se een belemmering te zijn. Dit moet individueel nagegaan en gewogen worden. Soms zijn de belemmeringen al bekend voordat een meisje aangemeld wordt en is het in de besluitvorming om aan te melden al gewogen. Het niet in een groep kunnen functioneren is gedrag dat, wanneer dit niet al bekend is, in een intakegesprek niet altijd manifest zal zijn en daardoor ook niet altijd goed te signaleren. Wanneer de trainer op basis van het intakegesprek twijfelt of een meisje voldoende in staat is in een groep te functioneren zal dit bij de verwijzende persoon/instantie nagegaan moeten worden.

Wanneer een deelnemster problemen heeft met het in een groep functioneren valt dit meestal meteen in de eerste bijeenkomst op en het gedrag heeft meestal ook zijn weerslag op de groep: de groep is onrustig of juist te stil, er ontstaan snel irritaties, groepsvorming is lastiger. Wanneer dergelijke groepsproblemen duidelijk het gevolg zijn van het gedrag van één meisje kan dit er toe leiden dat het betreffend meisje -in overleg- afziet van verdere deelname. Ook de groep heeft in een dergelijke situatie enige zorg nodig om zich te 'herschikken'. Er zal dan gekeken moeten worden of er voor het betreffend meisje een ander begeleidingstraject ingezet moet worden. Dit is maatwerk. Veelal zal dit niet de trainer zijn die dit met het meisje oppakt, maar, afhankelijk van de setting, een orthopedagoog, of psycholoog. De trainer speelt soms wel een belangrijke rol in een 'warme' doorverwijzing.

Ernstig (seksueel) trauma, psychische/psychiatrische problematiek

Ervaring met seksueel grensoverschrijdend gedrag, psychische of psychiatrische problematiek kan deelname in de weg staan, maar dit hoeft niet. In de praktijk zal bijvoorbeeld niet altijd bekend zijn of een meisje ervaring heeft met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wanneer dit bekend is, dan zal de trainer in eerste instantie met de verwijzende persoon of instantie bespreken of deelname verantwoord of zinvol is. In sommige gevallen zal een doorverwijzing naar een gerichte behandeling/therapie nodig zijn. Soms is het raadzaam om contact op te nemen met de ouders.

Het hebben van een uitgesproken kinderwens of zwanger zijn kan belemmerend werken, omdat *Girls' Talk+* onder andere gericht is op de preventie van (onbedoelde) zwangerschap.

Girls' Talk+ is een preventieprogramma en geen behandelprogramma. Het is raadzaam bij twijfel over belemmerende factoren of bij ernstige individuele problematiek, een deskundige (afhankelijk van de setting een orthopedagoog, psycholoog of leerlingbegeleider) te raadplegen. Sommige meiden uit de doelgroep zullen op basis van hun individuele problematiek meer gebaat zijn bij gerichte behandeling bijvoorbeeld in geval van PTSS. Wellicht is deelname aan *Girls' Talk+* op een later moment mogelijk.

Groepssamenstelling

In principe besluiten de trainers die *Girls' Talk+* uit gaan voeren over de uiteindelijke deelname. De samenstelling van de groep is een punt van aandacht. De gewenste groeps grootte is 6 - 8 meisjes.

Factoren om rekening mee te houden zijn:

1. Achtergrond (zoals herkomst, religie en cultuur);
2. Leeftijd;
3. Niveau;
4. Ervaring met/interesse in seksualiteit en relaties;
5. Vriendinnen/onbekenden in de groep;
6. Vaardigheden om in een groep te kunnen functioneren.

Een bepaalde mate van homogeniteit op deze factoren blijkt in de praktijk het prettigst te werken. Tot op zekere hoogte zijn verschillen in leeftijd, achtergrond en niveau een verrijking. Als de verschillen te groot zijn kunnen ze een belemmering vormen. Bijvoorbeeld in een groep waarin de leeftijd erg varieert kunnen oudere meiden de jongere meiden als te kinderachtig zien. Dit komt

het groepsproces en de groepsdiscussie niet ten goede en kan ook tot een onveilig groepsklimaat leiden.

In sommige groepen zullen de meiden elkaar al (deels) kennen (vriendinnen/kennissen/ klasgenoten). In andere groepen zullen de meiden elkaar niet of nauwelijks kennen. In beide situaties zijn er voor- en nadelen.

De vaardigheden om in een groep te kunnen functioneren zullen soms van te voren bekend zijn, bijvoorbeeld bij leerlingen in het praktijkonderwijs en soms ook niet. Ook hiervoor geldt dat een bepaalde spreiding van deze vaardigheden het groepsproces gunstig kan beïnvloeden. Wanneer de groep bijvoorbeeld voornamelijk bestaat uit meisjes die heel teruggetrokken zijn kan het lastig zijn om de communicatie in de groep op gang te krijgen en een veilig en stimulerend groepsproces te krijgen. Omgekeerd geldt ook dat wanneer er veel meiden in de groep zitten die zelf veel aan het woord willen zijn en moeite hebben om naar iemand anders te luisteren dit ten koste kan gaan van veiligheid en vertrouwen.

De keuze voor een bepaalde groepssamenstelling kan van invloed zijn op de voor die groep te hanteren selectiecriteria. Bijvoorbeeld een groep met wat jongere meiden.

Intakegesprek

Met elk meisje wordt van te voren een intakegesprek gehouden. Dit gesprek heeft vooral een motiverend en informierend karakter. Ook is er een informatieve folder ontwikkeld voor meiden die gaan deelnemen of dit overwegen. Duur van het gesprek is ongeveer 15 minuten.

Aandachtspunten zijn:

- Informatie geven over *Girls' Talk+* en inzicht geven in wat het programma het meisje kan opleveren.
- Peilen van kennis en achtergrond van het meisje.
- Checken of er eventuele belemmeringen zijn voor deelname (inclusie- en exclusiecriteria) aan *Girls' Talk+*, zowel aan de kant van de trainer als aan de kant van het meisje. Soms kan een meisje weerstand hebben. Informatie over de reden van plaatsing/motieven van de verwijzer en wat *Girls' Talk+* het meisje op kan leveren kan de weerstand doen verminderen.
- Nagaan of het meisje specifieke vragen heeft over seksualiteit en relaties en wat zij zou willen leren.
- Geven van praktische informatie met betrekking tot plaats, tijd, aanwezigheid etc.

Betrokkenheid doelgroep

- Bij de ontwikkeling van *Girls' Talk+* zijn de doelgroep meiden en hun begeleiders actief betrokken. Bij de programmaontwikkeling is nauw samengewerkt met drie experts van MEE-organisaties. Zij hebben vervolgens het programma getest in drie groepen tijdens een pilot. De hierbij betrokken meiden hebben in een interview feedback gegeven over het nut en werkbaarheid van de verschillende bijeenkomsten, opdrachten en werkvormen. Deze feedback is vervolgens meegenomen bij het opstellen van de eerste versie van het programma. Zo hebben we bijvoorbeeld van een casusbespreking een andere type opdracht met het zelfde doel gemaakt (een spelvorm) omdat de meiden het saai vonden dat in twee achtereenvolgende bijeenkomsten een casusbespreking zat.
- *Girls' Talk+* is in het najaar van 2014 bij 18 groepen geïmplementeerd. Hierbij waren 36 professionals van MEE-organisaties en praktijkonderwijsinstellingen betrokken en 144 meiden. Aan deze implementatie was een effectonderzoek en procesevaluatie gekoppeld (zoals beschreven in onderdeel 4 van deze beschrijving). Zowel professionals als meiden hebben op verschillende manieren feedback gegeven op het programma en de werkbaarheid ervan in de praktijk. Deze feedback was erg positief. Uit de logboeken, interviews en focusgroepen kwamen enkele punten voor verbetering naar voren. Deze input is gebruikt om de laatste puntjes op de i te zetten en het programma definitief te maken. Dit betrof vooral het - nog - strakker maken van de opdrachten en de opdrachtbeschrijvingen. Een enkele werkvorm die sommige begeleiders niet duidelijk vonden hebben we duidelijker beschreven. In twee opeenvolgende bijeenkomsten werd gebruik gemaakt van een zelfde werkvorm (casus), dat

werd saai gevonden door de meiden. Een van beide hebben we vervangen door een andere opdracht met het zelfde doel.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het uitgangspunt van *Girls' Talk+* is hetzelfde als dat van *Girls' Talk*: het leveren van een bijdrage aan een positieve seksualiteitsbeleving van meiden, met aandacht voor prettige, gewenste en veilige seks.

Het hoofddoel van *Girls' Talk+* is eveneens hetzelfde als dat van *Girls' Talk*: de deelnemende meisjes zijn seksueel weerbaar, dat wil zeggen: ze hebben regie over hun (seksuele) relaties, ze dragen zorg voor hun eigen seksuele gezondheid en welzijn, en ze maken hier verantwoorde keuzes in.

Subdoelen

*Subdoelen gericht op het bevorderen van kennis**

Meiden hebben kennis over anticonceptie, veilige en prettige seks.

- Meiden kunnen benoemen wat anticonceptie is, welke middelen er zijn en hoe ze die moeten gebruiken.
- Meiden weten wat een soa is.
- Meiden weten dat een condoom beschermt tegen een soa.
- Meiden kunnen benoemen dat ze bij onveilige seks een soa op kunnen lopen en dat ze zich dan moeten laten testen.
- Meiden kunnen de vrouwelijke geslachtsdelen en hun functie benoemen.
- Meiden weten wat belangrijk is voor prettige seks (zoals voldoende opwinding, en inzicht in lichamelijke en belevingsverschillen tussen jongens en meisjes).

Meiden hebben inzicht in hun grenzen. Ze weten wat ze wel en niet oké vinden.

- Meiden weten wat zij wel en niet oké vinden binnen een relatie en op het gebied van seks.
- Meiden kennen de risico's van het prijsgeven van privégegevens en beelden op het internet. Ze hebben inzicht in online risico's, bijvoorbeeld van het verspreiden van foto's of van mensen die zich anders voordoen op internet.

Subdoelen gericht op het bevorderen van een 'gewenste' attitude

Meiden hebben positieve attitudes ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks.

- Meiden vinden dat zij aan mogen geven wat ze wel en niet willen en prettig vinden in het seksuele contact met een ander.
- Meiden vinden dat ze net als jongens initiatief mogen nemen om met seks te beginnen.

Subdoelen gericht op het bevorderen van vaardigheden

Meiden zijn beter in staat om op het gebied van relaties en seks hun wensen en grenzen aan te geven.

- Meiden checken regelmatig of ze hun relatie nog wel leuk vinden en praten hier met een vertrouwd iemand over als het niet leuk meer is.
- Meiden kunnen duidelijk communiceren met zowel woorden als hun lichaam.
- Ze kunnen hun eigen kracht voelen, stevig staan en een luid geluid maken.

Meiden kunnen om hulp vragen.

- Meiden kunnen een steunpersoon benoemen (iemand bij wie zij terecht kunnen bij vragen of problemen op het gebied van relaties en seks).

* De ordening van de hier genoemde subdoelen wijkt af van de ordening in de handleiding *Girls' Talk+*. Inhoudelijk is er geen verschil.

Subdoelen gericht op het bevorderen van eigeneffectiviteit

Ten aanzien van eigenwaarde en een positiever zelfbeeld

- Meiden vinden zichzelf meer de moeite waard dan voor de interventie, met andere woorden hun eigenwaarde is vergroot na de interventie.

Ten aanzien van anticonceptie en veilige seks

- Meiden hebben meer vertrouwen in hun eigen kunnen (eigeneffectiviteit) op het gebied van anticonceptie en veilige seks.
- Meiden hebben vertrouwen dat ze op juiste wijze anticonceptie kunnen gebruiken.
- Meiden hebben vertrouwen dat ze op juiste wijze condooms kunnen gebruiken.

Ten aanzien van aangeven van wensen en grenzen

- Meiden hebben er vertrouwen in dat ze hun grenzen aan kunnen geven door 'nee' of 'stop' te zeggen of weg te gaan.
- Meiden hebben er vertrouwen in dat ze aan kunnen geven wat ze prettig vinden en niet prettig vinden op seksueel gebied.
- Meiden hebben er vertrouwen in dat ze een relatie kunnen beëindigen als deze niet meer prettig of veilig voelt.

Ten aanzien van vragen van hulp

- Meiden hebben er vertrouwen in dat ze om hulp kunnen vragen aan hun steunpersoon als zij problemen of vragen hebben op het gebied van relaties en seks.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De interventie bestaat uit acht gestructureerde bijeenkomsten. Deze bijeenkomsten vinden in principe wekelijks plaats en duren 90 minuten. In elke bijeenkomst staat een thema centraal. De verschillende bijeenkomsten kennen dezelfde opbouw en structuur. Elke bijeenkomst bestaat uit de volgende onderdelen: terugblik & introductie van het thema, opdrachten (3 of 4) en een afsluiting met vaste onderdelen (mogelijkheid tot vragen, vragenenvelop, afsluitende zin en huiswerk). Het programma biedt de mogelijkheid om ongeveer halverwege een bijeenkomst een pauze in te lassen. De verschillende thema's worden stapsgewijs aangeboden. Veiligheid en vertrouwen in de groep is van belang bij het uitvoeren van het programma. In de eerste bijeenkomst wordt aandacht besteed aan kennismaking, groepsvorming en groepsregels die de veiligheid en het vertrouwen bevorderen. In de andere bijeenkomsten is dit een doorlopend aandachtspunt. De wat 'zwaardere' onderwerpen, zoals seksuele risico's en grensoverschrijding, komen in de latere bijeenkomsten aan bod. De meiden zijn dan meer vertrouwd met elkaar, waardoor het in het algemeen makkelijker is om over deze onderwerpen en eventueel over eigen (minder prettige) ervaringen te praten. Trainers dienen het programma aan te houden en uit te voeren zoals beschreven in de map. Trainers sluiten hierbij aan bij de kenmerken van de eigen groep qua leeftijd en niveau (bijvoorbeeld taalgebruik).

Inhoud van de interventie

In de praktijk worden groepen geworven door de uitvoerende organisatie. Soms zijn de meiden in huis (zoals in het praktijkonderwijs) en soms moeten groepen actief geworven worden. In dat geval is een folder beschikbaar. Wanneer groepen in huis zijn is er vaak sprake van een interne verwijzer die meiden selecteert voor deelname aan *Girls' Talk+*. Het advies is dat uiteindelijk de trainer, op basis van een introductiegesprek besluit over deelname.

Voorafgaand aan het programma vindt er een intakegesprek plaats dat ongeveer 15 minuten duurt. Hiervoor worden het meisje en haar ouders en/of voogd uitgenodigd. In dit gesprek wordt duidelijk gemaakt wat *Girls' Talk+* inhoudt en wat verwachtingen en leerpunten van het meisje zijn. In het gesprek onderzoekt de trainer of het programma aansluit bij de leerbehoeften en mogelijkheden van het meisje en of er mogelijk factoren spelen die deelname in de weg staan.

De eerste bijeenkomst betreft een kennismakingsbijeenkomst waarin de meiden meer vertrouwd raken met elkaar. De groep stelt met elkaar regels op om de veiligheid in de groep en de deelname

te bevorderen. Zo worden er afspraken gemaakt over taalgebruik. Op een flip-over wordt genoteerd welke woorden gebruikt zullen worden voor de verschillende geslachtsorganen. Door middel van een creatieve kleiopdracht leren meiden hoe het vrouwenlichaam werkt.

De tweede bijeenkomst heet 'leuke jongens en versieren'. In deze bijeenkomst gaan de meiden door middel van een creatieve (knutsel)opdracht aan de slag met het samenstellen van een ideale partner. Hierbij worden ze zich bewust van de criteria die zij hanteren bij hun partnerkeuze en dat de knapste jongen of het knapste meisje niet altijd de ideale vriend(in) is. Vervolgens leren de meiden in een casusopdracht hoe ze op een goede manier in contact kunnen komen met een (leuke) jongen/meisje en hoe zij op een ander overkomen. Hierna is er een fysieke opdracht waarin zij leren hoe zij duidelijk uitdrukking kunnen geven aan (basale) emoties (afstemmen van gezichtsuitdrukking, houding en taalgebruik) en leren deze emoties bij een ander te herkennen.

In het eerste deel van de derde bijeenkomst gaat het over fysieke weerbaarheid. De meiden leren waar ze in hun lichaam een grens kunnen voelen wanneer iemand te dichtbij komt door middel van een actieve lichaamsgerichte opdracht. Ook leren ze in een stemoefening hoe ze deze grens duidelijk aan kunnen geven. Ze oefenen met wat daarbij kan helpen: stevig staan en duidelijk 'nee' of 'stop' zeggen. Het tweede deel gaat over online weerbaarheid, veilig internetten en vooral hoe veilig je profielsite is en wat voor indruk je daarmee wekt bij anderen. Met behulp van een filmpje wordt inzichtelijk gemaakt wat de risico's zijn van online contact en daten. De meiden bekijken samen hun online profielen om na te gaan hoe zij op anderen overkomen en wat verstandig is om wel of niet op je profielsite te zetten.

De vierde bijeenkomst gaat over relaties en foute jongens. In een groepsgesprek wordt gesproken over wat wel en niet bij het hebben van verkering hoort. Met behulp van casussen gaan meiden dan aan de slag met wat je kunt doen als een relatie of verkering niet zo leuk meer is. Daarbij krijgen zij handvatten om zelf een relatie of verkering te kunnen beëindigen. Ook gaat het in deze bijeenkomst over foute jongens. In een interactieve opdracht onderzoeken de meiden wat een jongen nou precies fout maakt en waar je dus op moet letten. Met behulp van de relatiecheck kunnen ze checken of een relatie leuk en veilig is. Hier krijgen ze een huiswerkopdracht over.

Halverwege het programma vindt een ouderbijeenkomst plaats. Tijdens de ouderbijeenkomst krijgen de ouders informatie over het programma *Girls' Talk+*. Zij krijgen inzicht in hoe *Girls' Talk+* is ontstaan en hoe het programma eruit ziet. Met een oefenopdracht krijgen zij kijk op hoe de meiden in het programma aan de slag gaan. Daarnaast krijgen ouders inzicht in hun rol bij de seksuele opvoeding van hun dochter en krijgen zij handvatten aangereikt voor het praten met hun dochter over seksualiteit en relaties.

In de vijfde bijeenkomst staat het ontdekken van wensen en grenzen in (seksueel) contact centraal. In een interactieve opdracht krijgen meiden inzicht in initiatief nemen en vormen zij een beeld van wanneer zij initiatief willen nemen. Daarna krijgen zij door middel van een tekenopdracht meer inzicht in gewenste aanrakingen bij henzelf en een ander en hoe je daar over kunt communiceren. Tijdens een quiz over jongens wordt de kennis van de meiden over het lichaam van de jongen vergroot. Vervolgens wordt uitgelegd hoe opwinding ontstaat en verloopt bij zowel meisjes als jongens. Hierbij krijgen de meiden inzicht in verschillen in opwinding tussen jongens en meisjes en waarom opwinding belangrijk is voor prettige seks.

In de zesde bijeenkomst gaat het over veilig vrijen: anticonceptie (preventie ongeplande zwangerschap) en condoomgebruik (soa-preventie). Ter voorbereiding op deze bijeenkomst krijgen de meiden de opdracht om een condoom te kopen en mee te nemen. Met deze opdracht oefenen ze in het verkrijgen van condooms en krijgen ze zicht op eventuele obstakels hierbij. Meiden maken kennis met de meest gangbare anticonceptiemiddelen, en leren de belangrijkste kenmerken van elk middel (hoe kom je er aan, waar moet je aan denken en hoe gebruik je het). Vervolgens krijgen zij uitleg over soa's, wat dit zijn en hoe je deze kunt voorkomen. De meiden oefenen op een kunstpenis met het op juiste wijze omdoen van een condoom. Tot slot krijgen ze handvatten aangereikt over praten over condoomgebruik en hoe je kunt reageren als een jongen geen condoom wil gebruiken (pareren van smoezen). Hier oefenen ze ook mee.

In de zevende bijeenkomst leren de meiden dat er situaties zijn die risicovol kunnen zijn. Ze leren dat iets een leuk idee kan lijken, maar het in de praktijk niet altijd zo leuk is als ze hadden verwacht. Met elkaar verkennen ze in een actieve opdracht welke situaties zij oké, twijfelachtig en niet oké vinden en hoe ze met deze verschillende situaties om kunnen gaan. Het stoplicht wordt geïntroduceerd als symbool voor een handelwijze in de verschillende situaties. Zij oefenen met handelingsalternatieven in een rollenspel. Als huiswerkopdracht krijgen de meiden de opdracht om de namen en gegevens van drie mensen op te schrijven bij wie zij terecht kunnen voor vragen of hulp op het gebied van intimiteit, relaties en seksualiteit.

De laatste bijeenkomst staat in het teken van versterken van de kwaliteiten van de meiden en hoe ze die in de toekomst in kunnen zetten. Ze gaan elkaar en zichzelf complimenten geven. In een denkbeeldige situatie maken de meiden zich een voorstelling van wat voor hen prettig seksueel contact is en hoe ze daarin de regie kunnen hebben. In een creatieve opdracht brengen de meiden hun kwaliteiten in beeld en denken ze na over hun wensen voor de toekomst. Om in de toekomst ondersteuning te krijgen bij problemen en vragen op het gebied van relaties, jongens en seks, worden de meiden gestimuleerd contact te leggen met een steunpersoon in hun omgeving. De bijeenkomst wordt afgesloten met een terugblik op het programma *Girls' Talk+*. Tot slot nemen de meiden en trainers afscheid van elkaar.

2. Uitvoering

2.1 Materialen

Het materiaal van *Girls' Talk+* bestaat uit een handleiding en een usb-stick voor de trainers met daarin de onderbouwing en achtergrond van het programma en een beschrijving van alle bijeenkomsten, inclusief de ouderbijeenkomst. Bij alle bijeenkomsten horen werkbladen voor de meiden. Deze zijn aan het eind van de beschrijving van elke bijeenkomst opgenomen en staan op de usb-stick. Voor de ouderbijeenkomst is een PowerPointpresentatie ontwikkeld met informatie voor de ouders en de opdrachten tijdens de ouderbijeenkomst. Deze staat op de usb-stick. Verder staan op de usb-stick de beeldfragmenten die gebruikt worden bij opdrachten, een certificaat voor de meiden en een wervingsfolder.

Voor de meiden is het prettig als zij een eigen deelnemersmap krijgen om de werkbladen die ze krijgen in te bewaren. Het is aan de trainers dit te verzorgen. Een inlegvel met het logo en titel van *Girls' Talk+* staat op de usb-stick. Voor de evaluatie van de training is een logboek beschikbaar dat na elke bijeenkomst ingevuld kan worden door de trainers.

2.2 Locatie en type organisatie

Girls' Talk+ kan worden uitgevoerd door professionals van instellingen in zorg en onderwijs die mensen met een lichte verstandelijke beperking ondersteunen, bijvoorbeeld professionals werkzaam in de jeugdzorg, bij MEE-instellingen en in het praktijkonderwijs. Om *Girls' Talk+* te kunnen uitvoeren is een training verplicht.

2.3 Opleiding en competenties van de uitvoerders

Girls' Talk+ kan worden uitgevoerd door hbo-geschoolde professionals (of van vergelijkbaar niveau) in zorg of onderwijs, die mensen met een lichte verstandelijke beperking begeleiden, zoals MEE-consulenten, docenten in het praktijkonderwijs of begeleiders in een zorginstelling, en werken met meiden met een lichte verstandelijke beperking. Van deze professionals kan verwacht worden dat zij in staat zijn hun communicatie af te stemmen op de doelgroep. Wij stellen dat ervaring hebben met het bespreken van het thema relaties en seksualiteit en met het begeleiden van groepen een pre is. Onze ervaring is dat deelnemers zich na het volgen van de tweedaagse training in staat voelen om het programma in een groep uit te voeren. Ook zien wij, op grond van de uitkomsten van de effectstudie (logboekanalyses en interviews), niet of nauwelijks verschil tussen trainers die wel of geen ervaring hebben in het begeleiden van groepen. De organisatie bepaalt zelf welke professionals geschikt zijn om de training te volgen en de groepen te gaan begeleiden. Deelnemers die de beide trainingdagen gevolgd hebben en aan de vereisten voldaan (huiswerkopdracht voorbereiden en uitvoeren) krijgen een certificaat.

Voor professionals die beschikken over veel ervaring met de doelgroep en het thema en al training gevolgd hebben in een van de andere counselingprogramma's van Rutgers (het algemene programma *Girls' Talk* of *Make a Move*) is een eendaagse training voldoende.

De trainers kunnen bekende begeleiders zijn of externe trainers. In de praktijk zijn met verschillende varianten positieve ervaringen opgedaan. Elke vorm heeft eigen voordelen: bij een bekende begeleider is er vaak al sprake van een vertrouwensrelatie tussen groep en begeleider. De keerzijde is dat meiden soms niet willen dat 'de juf' ook van alles over hen privé te weten komt. Een externe trainer kan voor de groep verfrissend zijn en soms makkelijker om privé-zaken mee te delen. Uit de evaluatie blijkt dat meiden het vooral belangrijk vinden dat de trainer 'leuk' is en 'niet te kinderachtig doet'. Voor een externe trainer is het van belang dat er goed contact is met de organisatie/instelling/school, dat relevante gegevens over de deelnemende meisjes doorgegeven worden, dat er afspraken zijn naar wie een meisje dat aanvullende zorg nodig heeft kan worden doorverwezen.

2.4 Kwaliteitsbewaking

De handleiding van *Girls' Talk+* is dusdanig ontwikkeld dat een getraind begeleiders duo het programma uit kan voeren. Door professionals te trainen in het gebruik van *Girls' Talk+* wordt bewerkstelligd dat het programma wordt toegepast zoals bedoeld. Hiermee wordt de kwaliteit van de uitvoering gewaarborgd.

In deze training wordt aandacht besteed aan de volgende doelen:

- Op de hoogte zijn van de doelstellingen, inhoud en werkwijze van het programma, deze onderschrijven; en
- Zich in staat voelen om *Girls' Talk+* op de juiste wijze uit te voeren;
- Op de hoogte zijn van het seksuele gedrag en seksuele risico's van meisjes in het algemeen en het kennen van de achtergronden van seksuele en relationele problematiek van meiden met een LVB;
- Zich bewust zijn van de eigen waarden en normen over seksualiteit en hoe deze de begeleiding kunnen beïnvloeden;
- Zorg dragen voor de juiste condities zodat seksualiteit in een veilige sfeer met de meiden bespreekbaar wordt;
- De verschillende werkvormen zo introduceren en begeleiden dat ze aansluiten bij de kenmerken van de groep;
- Het onderwerp seksualiteit en seksueel gedrag met meiden op positieve wijze bespreekbaar maken zonder betuttelend of normatief te zijn;
- Aansluiten bij de vragen en belevingswereld van meiden en hen stimuleren om eigen ideeën en ervaringen in te brengen;
- Het op verantwoorde wijze af kunnen wijken van het standaardprogramma binnen de doelstellingen van een betreffende bijeenkomst en opdracht, wanneer de situatie in de groep daar om vraagt. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn wanneer in een bijeenkomst blijkt dat het nodig is om een kennishiaat bij te spijkeren voordat een opdracht uitgevoerd kan worden of er een emotionele situatie ontstaat, bijvoorbeeld een deelneemster die 'uit de kast komt'. Dit doel hebben we na de evaluatie van de proefimplementatie toegevoegd.

De trainingen worden systematisch geëvalueerd, na afloop van elke training vullen de deelnemers een standaard evaluatieformulier in. De evaluaties zijn overwegend -heel- positief. De in *Girls' Talk+* getrainde professionals voelen zich na het volgen van de training overwegend goed tot zeer goed in staat het programma uit te voeren zoals bedoeld. De ontvangende organisaties zijn positief over de training en het materiaal, door de jaren heen sturen zij meerdere medewerkers naar de trainingen.

Rutgers voorziet in een helpdeskfunctie (per telefoon/mail), en dit wordt gewaardeerd. In de praktijk wordt er weinig gebruik van gemaakt. Door middel van een periodieke nieuwsbrief en mailingen wordt contact gehouden met de getrainde professionals. Het ligt in de bedoeling om een jaarlijkse inspiratiebijeenkomst te houden voor alle getrainde professionals die met het programma werken. In de nabije toekomst gaan wij werken aan accreditatie van de trainingen voor professionals.

2.5 Randvoorwaarden

Idealiter is *Girls' Talk+* ingebed in een heldere visie en een helder beleid op het gebied van seksualiteit van de organisatie waar de meiden begeleid worden (onderwijs of zorg). Voor preventieve interventies in het onderwijs geldt bijvoorbeeld dat ze effectiever zijn, wanneer ze zijn ingebed in het opvoedingsklimaat van de school (Smith, 2011). Ook de commissie Samson merkt in haar aanbevelingen voor de jeugdzorg op dat het aandacht besteden aan het onderwerp seksualiteit ingebed moet zijn in visie en beleid op dit terrein (Commissie Samson, 2012).

Voor het uitvoeren van *Girls' Talk+* is een aantal randvoorwaarden en condities opgesteld. Wat betreft de ruimte en faciliteiten is het belangrijk dat:

- Een ruimte kan worden afgesloten - zodat de groepsactiviteit ongestoord en zonder inkijk van buiten plaats kan vinden.
- Een trainingsruimte ruim is, bij voorkeur met een zitgedeelte (om een tafel) en een speelveld waar verschillende opdrachten, zoals lichamelijke oefeningen en rollenspellen, uitgevoerd kunnen worden.
- Een laptop en een beamer beschikbaar zijn, en er toegang tot internet is.

Wat betreft het begeleiden van meiden in een groep is er een aantal contextuele randvoorwaarden die belangrijk zijn. In de training van de begeleiders is er aandacht voor de vaardigheden om de volgende voorwaarden te kunnen scheppen:

- Veiligheid en vertrouwen. In de eerste bijeenkomst worden groepsregels afgesproken.
- Rust en persoonlijke aandacht.
- Aansluiting bij vragen en belevingswereld van de meiden. Hiervoor is een ‘vragenvelop’ beschikbaar waarin meiden hun vragen anoniem kunnen stellen. In de volgende bijeenkomst(en) worden deze behandeld.
- Respect, oog voor diversiteit.

Een open houding en trainerskwaliteiten zijn van belang bij het uitvoeren van *Girls' Talk+*. Het volgen van de training is een belangrijke randvoorwaarde voor professionals. In deze training leren zij de basis van hoe zij groepscoaching aan moeten pakken. Hierbij zijn de volgende kenmerken essentieel:

- Gelijkwaardigheid.
- Positieve insteek: coachend, ondersteunend en nieuwsgierig. Niet normatief of bestraffend.
- Stimuleren van het gesprek zodat deelnemers eigen ervaringen en vragen inbrengen en met elkaar naar oplossingen/handelperspectieven zoeken.
- Begeleiden van het oefenen met weerbaar gedrag door middel van een rollenspel.

2.6 Implementatie

Doordat professionals zijn betrokken bij de ontwikkeling van *Girls' Talk+* en het effectonderzoek, heeft het programma een stevige inbedding in de praktijk. In 2014 en 2015 zijn ruim 80 professionals van MEE-instellingen en uit het praktijkonderwijs getraind.

De implementatie van *Girls' Talk+* kent drie stappen. Rutgers houdt het zorg- en praktijkonderwijsnetwerk op de hoogte van ontwikkelingen en trainingsdata omtrent *Girls' Talk+* via nieuwsbrieven. Ook brengt Rutgers het programma actief onder de aandacht van professionals op studiedagen en congressen, zoals dag voor de jeugd, begeleiderscongres Vilans, studiebijeenkomst AVG'ers (arts verstandelijk gehandicapten), etc. Verdere PR voor *Girls' Talk+* verloopt via de reguliere kanalen van Rutgers, waarvan de belangrijkste zijn: www.rutgers.nl en www.seksindepraktijk.nl.

Professionals kunnen zich aanmelden voor een training. Na het volgen van de training kunnen zij zelf aan de slag met het opzetten en uitvoeren van *Girls' Talk+* met meidengroepen. Voor steun bij verdere implementatie in de praktijk, houdt Rutgers een kort lijntje met de professionals die werken met *Girls' Talk+*.

2.7 Kosten

Materiële kosten:

- De kosten voor de tweedaagse training bedragen € 345,- (inclusief deelnemersmateriaal);
- De kosten voor de eendaagse training bedragen €185,- (inclusief deelnemersmateriaal);
- De training kan ook in-company worden gegeven;
- De kosten voor de terugkombijeenkomst van één dagdeel bedragen € 80,-.

Personele kosten:

- Voor de tweedaagse training *Girls' Talk+* (inclusief huiswerkopdracht) moet per medewerker worden uitgegaan van **18 uur**.
Voor de eendaagse training *Girls' Talk+* (inclusief huiswerkopdracht) moet per medewerker worden uitgegaan van **8 uur**.
Voor de terugkomstbijeenkomst moet per medewerker worden uitgegaan van **3 uur**.
- Voor de werving van een deelnemersgroep (wanneer de groepen niet ‘in huis’ zijn) moet worden uitgegaan van **8 uur**.
- Voor de uitvoering van *Girls' Talk+* moet per groep worden uitgegaan van:
 - Intakegesprekken met alle meiden door een van de trainers: 2,5 uur (8 meiden x 15 minuten en enige ruimte om uit te lopen).
 - Bijeenkomsten: 8x90 minuten=**12 uur**.
 - Voorbereiding in trainersduo per bijeenkomst 90 minuten, totaal: 8x90 minuten=**12 uur**.

3. Onderbouwing

3.1 Probleem

De doelgroep van *Girls' Talk+* zijn meiden met een licht verstandelijke beperking. Deze groep is kwetsbaarder dan de doelgroep van het algemene programma *Girls' Talk*, laagopgeleide meiden. Van deze groep weten we dat ze een hoger risico op seksuele gezondheidsproblemen hebben dan hun hoger opgeleide leeftijdsgenoten. Ze vrijen vaker onbeschermd, lopen een groter risico op geslachtsziekten en ongewenste zwangerschap, en op het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zoals seksuele dwang en seksueel misbruik (De Graaf, Kruijer, Van Acker & Meijer, 2012). Zie verder de onderbouwing van *Girls' Talk* (<https://www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/1400700>).

Er is niet veel onderzoeksliteratuur over de specifieke doelgroep meiden met een licht verstandelijke beperking en seksualiteit, seksuele gezondheid, anticonceptie. In aanvulling op Nederlandse literatuur/onderzoek, hebben we ook relevante buitenlandse literatuur/onderzoek geraadpleegd. De gevonden en gebruikte literatuur betreft voornamelijk overzichtsartikelen en kwalitatieve onderzoeken. In het merendeel van de artikelen worden verschillende gradaties van een verstandelijke beperking (licht, matig en ernstig) meegenomen. Waar mogelijk is de informatie betreffende de groep personen met een lichte verstandelijke beperking en betreffende meisjes/vrouwen er uitgelicht.

In literatuur die over deze specifieke doelgroep gaat (mensen met een licht verstandelijke beperking) worden factoren belicht die meespelen bij het ontstaan van het probleem. Het onderwerp seksualiteit is een van de vele onderwerpen die kort genoemd worden. Onderstaande samenvatting van algemene factoren die meespelen bij het ontstaan van het probleem is gebaseerd op *Het Kompas Licht Verstandelijke Beperking* (de Beer, 2016).

Bij mensen met een licht verstandelijke beperking is de beperkte ontwikkeling op diverse gebieden, zoals leren en denken, generaliseren, sociale vaardigheden, mede bepalend voor het niet ontwikkelen van een sterke persoonlijkheid, wat gevolgen heeft voor de ontwikkeling op het gebied van weerbaarheid. Dat betekent dat mensen met een LVB zich moeilijk staande houden in de maatschappij en kwetsbaar zijn voor meerdere vormen van misbruik, waaronder seksueel misbruik. Een steunende omgeving met oog hiervoor geeft positieve kansen. Ook is het door hun beperking in sociale vaardigheden, inlevingsvermogen en geweten, moeilijk zich op het gebied van seksualiteit te gedragen volgens de algemeen geldende norm. Sociale omstandigheden (materiële omstandigheden, opleidingsniveau, beroep/inkomen) van mensen met een LVB zijn in het algemeen slechter dan die van de gemiddelde bevolking. Deze omstandigheden kunnen stress opleveren en emotionele problemen veroorzaken. Kinderen met een LVB hebben niet zelden ook een ouder(s) met een LVB. Van slachtoffers van loverboys weten we dat deze vaak meisjes met een LVB zijn. Kenmerkend in de leefsituatie van deze meisjes is dat er sprake is van afhankelijkheid, machtsverschillen en isolement, factoren waarvan bekend is dat zij kwetsbaarheid voor seksueel misbruik vergroten.

Uit onderzoek blijkt dat meiden met een lichte verstandelijke beperking meer problemen ervaren op het gebied van seksuele gezondheid dan hun normaalbegaafde leeftijdsgenoten (Murphy & Young, 2005). Vooral seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag komt vaak voor bij deze groep. Uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat 61% van de vrouwen en 23% van de mannen met een verstandelijke beperking een vorm van seksueel geweld hebben meegemaakt. Daarbij heeft 27% van de vrouwen en 12% van de mannen seksueel misbruik meegemaakt tijdens de jeugd (Van Berlo et al., 2011). In dit onderzoek werden geen significante verschillen gevonden in de mate van beperking.

De kwetsbaarheid op dit gebied van jongeren met een verstandelijke beperking blijkt ook uit een overzichtsstudie van Wissink, Van Vught, Moonen & Stams (2015) waarin dertien studies naar omvang en kenmerken van seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking werden vergeleken. Hieruit komt naar voren dat tussen de 14 en 32% van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking ervaring heeft met seksueel misbruik. Vergeleken bij normaalbegaafde leeftijdsgenoten is dit 4 tot 8 keer vaker. Uit dit overzicht bleek bovendien dat jongeren met een lichte verstandelijke beperking een groter risico lopen op seksueel misbruik dan jongeren met een ernstiger beperking. Een verklaring hiervoor is dat jongeren met een lichte

verstandelijke beperking vaker actief deelnemen aan maatschappelijke activiteiten en vanwege hun kwetsbaarheid weinig beschermd zijn tegen (seksuele) grensoverschrijding.

Daarnaast hebben meiden met een lichte verstandelijke beperking een grotere kans op het oplopen van een soa en op het meemaken van een ongewenste zwangerschap dan hun leeftijdsgenoten zonder beperking (Dukes & McGuire, 2009; Servais, 2006). Cijfers over de prevalentie van een soa of ongeplande zwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking zijn helaas niet beschikbaar (Servais, 2006).

Het meemaken van seksuele grensoverschrijding, ongeplande zwangerschap of het oplopen van een soa kan een grote impact hebben op het leven van meiden met een lichte verstandelijke beperking. In het algemeen kunnen slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag lichamelijke, emotionele en seksuele klachten krijgen (Van Berlo & Mooren, 2009). Ze kunnen last krijgen van angstgevoelens, verdriet en schaamte. Ook zijn zij vaak boos op zichzelf na het meemaken van een ongewenst incident. In ernstige gevallen kunnen slachtoffers last krijgen van een posttraumatische stressstoornis. De emotionele schade kan dusdanig groot zijn, dat zij in hun functioneren beperkt worden en niet goed mee kunnen doen met de gewone onderdelen van het leven, zoals werk en de zorg voor zichzelf. Professionele hulp kan nodig zijn. Voor meiden met een lichte verstandelijke beperking is dat niet anders (Van Berlo et al., 2011). Preventie van seksuele grensoverschrijding is dan ook van groot belang.

De mogelijke gevolgen van onveilig vrijen zijn groot voor meiden. Niet alleen kunnen zij chronische seksuele klachten oplopen, ook kunnen zij onvruchtbaar worden van een soa die niet wordt behandeld (van Bergen, 2015; Soa Aids Nederland, 2014). Voor meiden met een lichte verstandelijke beperking heeft een onbedoelde zwangerschap grote gevolgen. Doordat ze vaak niet in staat zijn om een opleiding af te ronden en een startkwalificatie te behalen, hebben zij beperkte kansen op de arbeidsmarkt. Meiden in deze doelgroep kunnen al moeite hebben om zichzelf financieel te onderhouden, als daar de zorg voor een baby bij komt, dan wordt het voor deze meiden erg lastig om mee te doen in de maatschappij (Allen & Meng, 2010). Om zichzelf te kunnen beschermen tegen soa's en ongewenste zwangerschap hebben meiden een bepaalde mate van seksuele weerbaarheid nodig en het is van belang meiden met een lichte verstandelijke beperking daarin te ondersteunen.

Bij het ontwikkelen van de interventie hebben we ons gericht op factoren die we in een dergelijke interventie aan kunnen pakken: veranderbare determinanten op individueel niveau. Ook wordt het effect van een steunende omgeving (familie of netwerk) als relevant beschouwd en dus in de interventie opgenomen.

3.2 Oorzaken

Er zijn meerdere factoren te onderscheiden die maken dat meiden met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar zijn op het gebied van seksuele gezondheid, relaties en seks.

Negatief zelfbeeld

Ten aanzien van seksualiteit hebben meiden met een lichte verstandelijke beperking vaak een negatief zelfbeeld en een lage eigenwaarde (Terlouw et al., 2012). Zij hebben in veel gevallen een negatief beeld van zichzelf en geen sterk ontwikkelde identiteit, waardoor de basis voor veerkracht en weerbaarheid ontbreekt (De Belie & Van Hove, 2003).

Onvoldoende kennis over anticonceptie en veilige seks

Dat meiden met een lichte verstandelijke beperking niet goed sturing kunnen geven aan hun (seks)leven en relaties heeft te maken met gebrek aan kennis en inzicht. Het blijkt dat zij onvoldoende kennis hebben over lichamelijke veranderingen in de puberteit, conceptie en geboorte, menstruatie, juist gebruik van anticonceptie, soa's, veilige seks, en de gebruiken en gevaren van internet en 'foute' jongens (Kok et al., 2009; Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2012; Gomez, 2012). De seksuele voorlichting aan deze meiden blijkt onvoldoende (De Belie & Van Hove, 2003; McCabe, 1999; Dukes & McGuire, 2009). Ook het gebrek aan goede informatiebronnen voor deze meiden draagt bij aan het ontbreken van kennis over anticonceptie en veilige seks (Jahoda & Pownall, 2014).

Weinig vertrouwen in eigen kunnen (lage eigeneffectiviteit)

Meiden met een lichte verstandelijke beperking zijn in hun dagelijks leven veelal afhankelijk van anderen en zij stellen zich ook afhankelijk op (McCarthy, 2009). Zij hebben weinig vertrouwen in hun eigen kunnen (lage eigeneffectiviteit) en stellen zich hierdoor passief op. Het nemen van belangrijke beslissingen op het gebied van relaties en seks, zoals condoomgebruik, laten zij vaak over aan anderen (Eastgate, Van Driel, Lennox & Scheermeyer, 2011; McCarthy, 2009; Servais, 2006).

Negatieve attitude

Meiden met een lichte verstandelijke beperking hebben vaak een negatieve attitude ten opzichte van seksualiteit en seks. Door het ontbreken van inzicht zijn hun attitudes over seksualiteit conservatiever en negatiever (Kok et al., 2009). Ook ervaren zij seks veelal als iets onplezierigs, veelal door negatieve ervaringen, wat hun negatieve attitude versterkt (McCabe, 1999; De Belie & Van Hove, 2003).

Gering inzicht in wensen en grenzen

Meiden met een lichte verstandelijke beperking hebben moeite met het vormen en opbouwen van relaties. Zij weten niet goed welke rechten zij hebben in een relatie en hebben daarbij minder inzicht in de grenzen die horen bij seksueel gedrag (Eastgate et al., 2011; Kok et al., 2009).

Gebrekkige (sociale) vaardigheden

Het is voor meiden met een verstandelijke beperking erg lastig om onwenselijke situaties te voorkomen. Zij hebben vaak minder goede sociale vaardigheden, kunnen situaties moeilijk inschatten en vinden het moeilijk om grenzen aan te geven of hulp in te roepen bij onwenselijke situaties (Murphy & Young, 2005; Schakenraad & Janssens, 2008). Doordat zij in de basis nooit geleerd hebben om ergens toestemming voor te geven is het in relaties voor deze meiden lastig om wensen en grenzen aan te geven (McCabe, 1999; De Lange, 2013; Jahoda & Pownall, 2014).

Barrières om over seksualiteit te praten

Ook de omgeving speelt een rol bij de (seksuele) kwetsbaarheid van meiden met een lichte verstandelijke beperking. Meiden met een verstandelijke beperking worden niet altijd erkend in hun seksuele behoeftes en worden niet vaak als seksueel wezen gezien. Het is voor mensen met een verstandelijke beperking daarom erg lastig om over hun behoeftes en seksualiteit te praten (Terlouw et al., 2012).

Gebrek aan sociale steun

Een gebrek aan steun maakt het lastig om hulp te vragen en te praten over relaties en seks. Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak een klein sociaal netwerk en hebben weinig personen in hun omgeving bij wie zij terecht kunnen om over seksualiteit te praten (Gomez, 2012). Sensitiviteit van de omgeving is hierin een sleutelfactor, vooral ouders spelen hierin een belangrijke rol (De Belie & Van Hove, 2003).

3.3 Aan te pakken factoren

Girls' Talk+ richt zich op het aanpakken van de volgende factoren om de seksuele weerbaarheid van meiden te vergroten:

- Laag zelfbeeld;
- Gebrekkige kennis over anticonceptie, veilige en prettige seks;
- Lage eigeneffectiviteit (anticonceptie en veilige seks);
- Negatieve attitudes ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks;
- Gering inzicht in wensen en grenzen;
- Lage eigeneffectiviteit (aangeven van wensen en grenzen);
- Barrières om hulp te vragen / over seksualiteit te praten;
- Gebrek aan sociale steun.

Bijbehorende subdoelen zijn:

- Meiden hebben meer eigenwaarde en een positiever zelfbeeld.
- Meiden hebben kennis over anticonceptie, veilige en prettige seks.
- Meiden hebben meer vertrouwen in hun eigen kunnen (eigeneffectiviteit) op het gebied van anticonceptie en veilige seks.
- Meiden hebben positieve attitudes ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks.
- Meiden hebben inzicht in hun grenzen. Ze weten wat ze wel en niet oké vinden.
- Meiden zijn beter in staat om op het gebied van relaties en seks hun wensen en grenzen aan te geven. Het vertrouwen in eigen kunnen (eigeneffectiviteit) met betrekking hierop wordt vergroot.
- Meiden kunnen om hulp vragen.

3.4 Verantwoording

Girls' Talk+ richt zich op meiden met een licht verstandelijke beperking. Bij de ontwikkeling van het programma hebben we ons voor wat betreft de aanpak en methode, naast wat in het algemeen bekend is over gedragsverandering en seksuele gezondheidsbevordering voor deze specifieke doelgroep laten leiden door (1) wat werkt in de seksuele gezondheidsbevordering bij pubermeiden in het algemeen en (2) wat werkt bij de seksuele gezondheidsbevordering van mensen met een lichte verstandelijke beperking.

Ad 1 wat werkt bij de seksuele gezondheidsbevordering van pubermeiden in het algemeen
Schouten e.a. (2012) concluderen dat programma's gericht op empowerment, counseling, onderlinge uitwisseling, leren van elkaar, met andere woorden een aanpak gericht op de problemen van pubermeisjes, veelbelovend is. En ook dat een cognitief gedragsmatige aanpak positief effect heeft op de seksuele gezondheid van meisjes.

Ad 2 wat werkt bij de seksuele gezondheidsbevordering van mensen met een lichte verstandelijke beperking

Kok e.a. (2012) concluderen dat goede interventies om bij mensen met een LVB te werken aan seksuele gezondheidsbevordering gericht zijn op: kennis, op maat training en empowerment. Schaafsma e.a. (2012) noemen dat vooral begeleid oefenen hierbij een goede methode is. De Belie & van Hove (2003) noemen dat het voor de doelgroep hierbij van belang is om ondersteuning te leren aanvaarden, het ontwikkelen van een stevig, positief gekleurd zelfbeeld en het zoeken naar positieve ontwikkelingskansen op verschillende levensdomeinen. Naast deze methodische punten, die te maken hebben met seksuele gezondheidsbevordering bij de doelgroep, hebben we ook algemene leerprincipes toegepast die van belang zijn in het leerproces van mensen met een verstandelijke beperking om ervoor te zorgen dat het geleerde beklijft. We hebben zoveel mogelijk rekening gehouden met de werkzame factoren, zoals geformuleerd in 'Wat werkt bij jeugdigen met een Licht Verstandelijke Beperking' (Zoon, 2012), deze komen overeen met de in de Richtlijn Effectieve Interventies LVB genoemde aanbevelingen (de toepassing hiervan in *Girls' Talk+* wordt na het overzicht van de onderbouwing gegeven). Om de kans te vergroten dat de meiden het geleerde tijdens het *Girls' Talk+* programma beter kunnen generaliseren naar andere situaties wordt ook de omgeving/c.q. de ouders bij het programma betrokken.

De aanpak van *Girls' Talk+* is vooral gebaseerd op onderstaande elementen (zie ook figuur 1):

Persuasief leren

Om de eigenwaarde van de meiden en positieve attitudes ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks te vergroten, hebben we ervoor gekozen *persuasief leren* in te zetten. Persuasief leren is volgens Petty en collega's (2009) een passende aanpak om de eigenwaarde te vergroten. Hierbij worden de meiden begeleid bij het aannemen van een positiever zelfbeeld en een positievere attitude ten aanzien van prettige seks. Verschillende actieve en creatieve oefeningen zijn erop gericht de meiden zich ervan bewust te maken dat zij trots op zichzelf en hun lichaam mogen zijn (Zoon, 2012). Zij worden hierin positief bekrachtigd (De Belie & Van Hove, 2003). Zij leren dat zij de regie hebben en kunnen aangeven wat zij wel graag willen op het gebied van relaties en seks. Meiden krijgen in het programma argumenten aangereikt om tot de conclusie te kunnen komen 'ik mag er zijn en ik mag zelf kiezen wat ik wil in (seksuele) relaties'.

De bevindingen van Petty betreffen een algemene doelgroep, de bevindingen van Zoon en De Belie & Van Hove gaan specifiek over de doelgroep meiden met een -lichte- verstandelijke beperking.

Clusteren en concreet werken

Om kennis over anticonceptie, veilige en prettige seks te vergroten, bieden we in *Girls' Talk+* de informatie geclusterd aan. Deze aanpak van Smith (2008) wordt ook wel 'chunking' genoemd en is effectief in het vergroten van kennis. Ook wordt informatie veel herhaald gedurende de acht weken dat het *Girls' Talk+* programma duurt. Volgens Zoon (2012) kunnen mensen met een lichte verstandelijke beperking stof beter opnemen als het hen meerdere keren wordt aangeboden. Aan het eind van de bijeenkomst, om de kernboodschap in te prenten, formuleren de meiden deze met elkaar. En aan het begin van elke bijeenkomst herhalen de meiden de kernboodschap van de vorige keer. Bij het aanbieden van informatie over anticonceptie, veilige seks en prettige seks maken we gebruik van beeld- en ondersteunend materiaal zodat de informatie concreet wordt voor de meiden. Uit onderzoek van Steen (2007) blijkt dat het inzetten van beeld bij informatie bijdraagt aan het beter eigen maken van de aangeboden stof. Bij het selecteren van geschikt (beeld)materiaal zijn we er steeds van uitgegaan dat dit zo concreet en eenduidig mogelijk moest zijn. Van een aantal gekozen beeldfragmenten, die ook in het programma *Girls' Talk* gebruikt worden, was al bekend dat het ook aansloot bij deze doelgroep. In de pilot was de geschiktheid van het beeldmateriaal ook een punt van aandacht.

Begeleid oefenen

Om het vertrouwen in het eigen kunnen (eigeneffectiviteit) van meiden te vergroten gebruiken we bij verschillende thema's in de opdrachten de methode begeleid oefenen. Volgens McCalister en collega's (2008) is begeleid oefenen een goede manier om eigeneffectiviteit te vergroten. Kok e.a. noemen begeleid oefenen als een methode die juist bij de doelgroep mensen met een LVB geschikt is. Tijdens het programma oefenen de meiden met het kopen en omdoen van een condoom en gaan zij daarnaast aan de slag met stevig staan en 'nee zeggen'. Zij oefenen het gedrag in een veilige setting waarbij zij ondersteund worden door de trainers en bij hen kunnen afkijken hoe het gaat. Doordat zij het gedrag meerdere malen oefenen vergroot dit het vertrouwen dat zij dit ook daadwerkelijk kunnen in een andere setting.

Werken met scenario's en voorbeelden

Om het inzicht in risico's en hun eigen grenzen te vergroten, gebruiken we scenario's (voorbeeld situaties). Uit onderzoek blijkt dat het inzetten van scenario's het bewustzijn van risico's verhoogt en het inschatten van risico's verbetert (Mevissen et al., 2009, Bartholomew et al., 2011). Aan de hand van casussen/opdrachten en voorbeelden uit hun eigen leven krijgen de meiden zicht op wat wel en niet oké is binnen (seksuele) relaties en wat risicovolle situaties zijn. Deze methode wordt ook gebruikt in het algemene *Girls' Talk* programma en de ervaringen hiermee met meiden met een licht verstandelijke beperking waren positief, mits de gebruikte casussen en voorbeelden niet ingewikkeld waren.

Meiden kunnen om hulp vragen

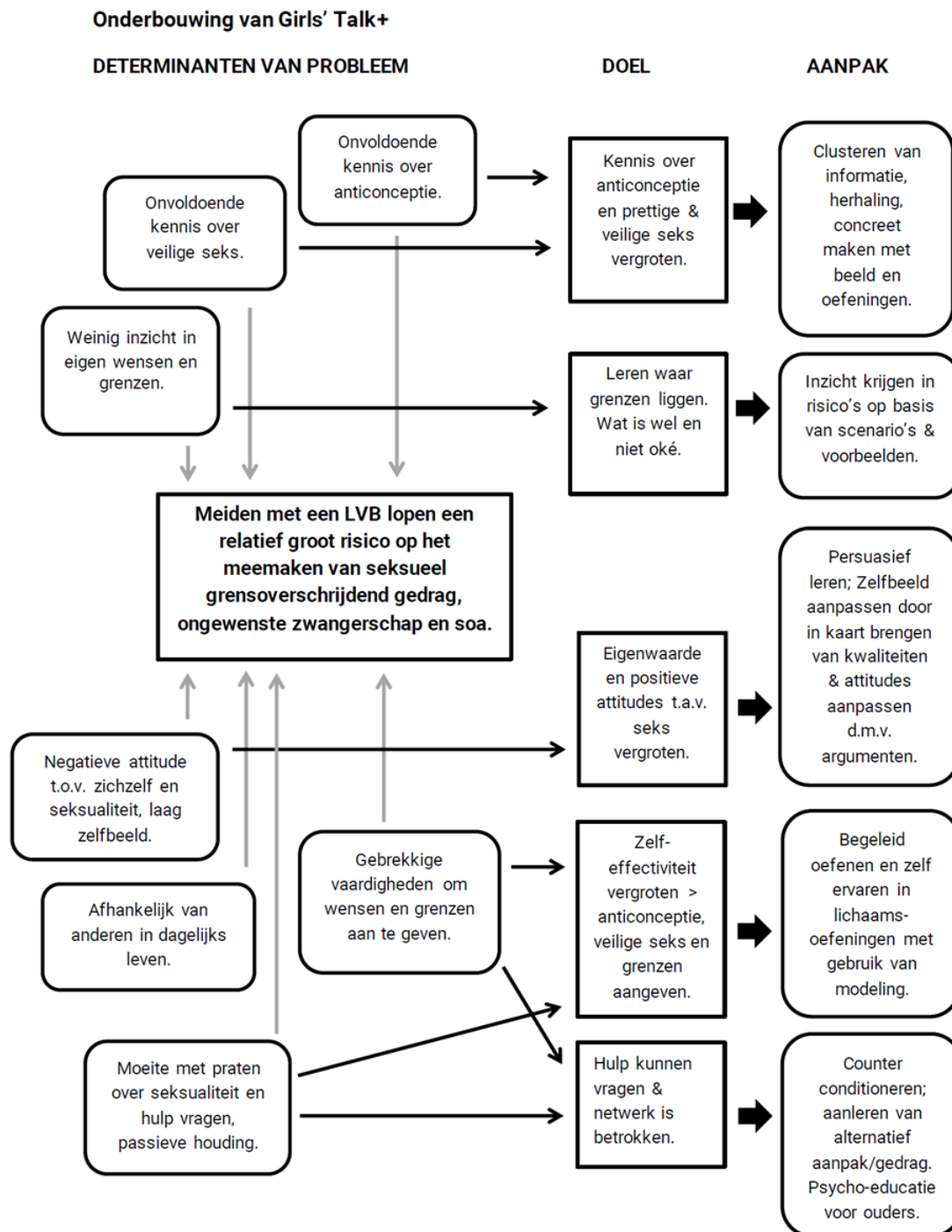
Het leren aanvaarden van ondersteuning is van belang voor de doelgroep mensen met een -licht- verstandelijke beperking. In *Girls' Talk+* maken we hierbij gebruik van een methode die hierbij in het algemeen effectief is gebleken is, *counter-conditioning* (tegen-conditionering), om meiden te leren om hulp te vragen. Hierbij leren meiden actief om hulp te vragen als alternatief gedrag voor het zelf een oplossing zoeken als zij ergens tegenaan lopen op het gebied van relaties en seks. Uit onderzoek van Prochaska en collega's (2008) is *counter-conditioning* effectief gebleken in het aanleren van nieuw gedrag dat in de plaats komt van het ongezond vertoonde gedrag. In *Girls' Talk+* worden de meiden begeleid bij het zoeken van steun bij een persoon die zij vertrouwen en om deze persoon actief te betrekken bij hun leven. Dit verlaagt de drempel om deze persoon om advies en hulp te vragen. In het programma wordt in verschillende opdrachten aandacht besteed aan het identificeren van steunpersonen. Ook wordt er gestimuleerd contact te leggen met deze steunpersoon, bijvoorbeeld door deze een kaartje te sturen. De meiden worden zo gestimuleerd om alternatief gedrag (steunpersoon betrekken) te vertonen.

Psycho-educatie

De verwachting is dat door het betrekken van de omgeving/c.q. de ouders van de meiden bij het programma, de meiden het geleerde tijdens het *Girls' Talk+* programma beter kunnen generaliseren

naar andere situaties. In *Girls' Talk+* worden ouders middels een ouderbijeenkomst en een informatieve folder betrokken bij het programma. Hierbij maken we gebruik van psycho-educatie. Psycho-educatie is een methodiek die veel gebruikt wordt in de hulpverlening. Het is een educatieve aanpak om een cliënt te informeren over zijn ziekte/stoornis, zijn beleving daarvan te exploreren en hem strategieën aan te leren voor het omgaan met de consequenties (Mulder, 2015). Psycho-educatie werkt volgens Zoon (2012) ook goed bij ouders/verzorgers van jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Ze krijgen informatie over seksuele ontwikkeling van hun kind met een lichte verstandelijke beperking en inzicht in hoe zij hier als ouder mee om kunnen gaan. Hierdoor voelen ouders beter aan wat hun kind nodig heeft en reageren ze beter op de behoefte van hun kind (De Belie & Van Hove, 2003).

Figuur 1: Onderbouwing van Girls' Talk+



Het samenwerkingsverband effectieve interventies bestaat uit NJi, CGL, NISB, NCJ, Movisie, Trimbos en Vilans. *Girls' Talk+* is erkend als theoretisch goed onderbouwd door deelcommissie Gehandicaptenzorg d.d. 24/11/2016 onder begeleiding van Vilans.

Hieronder benoemen we puntsgewijs hoe we in *Girls' Talk+* aandacht besteden aan de algemene voor deze doelgroep werkzame factoren, zoals genoemd in Richtlijn Effectieve Interventies LVB.

Diagnostiek

Voor deelname aan het programma *Girls' Talk+* is het van belang dat de meiden behoren tot de beoogde doelgroep en de daarvoor geldende in- en exclusiecriteria. Deze zijn duidelijk omschreven. In de training voor professionals wordt hier ook aandacht aan besteed.

Afstemmen van de communicatie

Het programma wordt uitgevoerd door trainers die bekend zijn met de doelgroep en van wie verwacht kan worden dat zij hun communicatie af kunnen stemmen op de doelgroep qua taalgebruik en regelmatig checken of een meisje het daadwerkelijk begrijpt. In de communicatie over seksualiteit is dit een belangrijk aandachtspunt dat zowel in het materiaal als in de methode en de training voor de trainers opgenomen is. Bekend is dat mensen verschillende opvattingen hebben over wat seksualiteit is, hoe je daar over praat en er ook verschillend taalgebruik voor hebben. Veel mensen hebben verhullend of vermijdend taalgebruik en gebruiken verschillende woorden voor een zelfde begrip, bijvoorbeeld voor de geslachtorganen of geslachtsgemeenschap. In *Girls' Talk+* wordt hier ook uitgebreid aandacht aan besteed. In de eerste bijeenkomst wordt bijvoorbeeld gecheckt welke woorden de deelnemers zelf gebruiken en worden met elkaar afspraken gemaakt welke woorden in de groep gebruikt worden. Het taalgebruik dat in de opdrachtbeschrijvingen wordt gebruikt is consistent. Er is aandacht besteed aan het eenduidig formuleren van vragen. Er wordt gebruik gemaakt van eenvoudige illustraties, waarvan de zeggingskracht in een pilot uitgetest is.

Concreet maken van de oefenstof

Girls' Talk+ is een interactief programma gericht op de belevingswereld van meiden en op situaties waar zij mee te maken hebben. Er is gezocht naar een zo goed mogelijke balans tussen doen en praten en er wordt gebruik gemaakt van afwisselende opdrachten. Er wordt veel geoefend in het programma, bijvoorbeeld in rollenspel en opdrachten waarin ze iets uit moeten beelden en fysieke oefeningen.

Voorstructuren en vereenvoudigen

Girls' Talk+ is een programma met een stapsgewijze opbouw, elke bijeenkomst heeft een zelfde herkenbare opbouw, aan het eind van elke bijeenkomst wordt aandacht besteed aan een korte samenvatting van het geleerde met de deelnemers, zij formuleren in eigen woorden waar de bijeenkomst over ging en wat ze geleerd hebben. De opdrachten zijn gestructureerd en zijn nauwkeurig en stapsgewijs beschreven, elke opdracht wordt afgesloten met een korte samenvatting van het geleerde. Daar waar mogelijk wordt gewerkt met een eenvoudig stappenplan, er wordt gewerkt met eenvoudige illustraties (zogenaamde smileys om gevoelens te beschrijven) en een stoplicht als hulpmiddel om het handelen in seksuele situaties te reguleren. Er is herhaling van het geleerde ingebouwd, vaardigheden en inzichten die in een eerdere bijeenkomst geleerd zijn worden herhaald en/of geïntegreerd met nieuwe vaardigheden en inzichten. Er wordt gewerkt met intensieve begeleiding, 2 trainers op 8 meiden, er is aandacht voor randvoorwaarden in ruimte en tijd. In de training van de trainers wordt aandacht besteed aan een juiste balans tussen enerzijds counselen, deelnemers aan het woord laten, hen hun vragen en problemen laten formuleren en met elkaar nadenken over oplossingsmogelijkheden en anderzijds sturen.

Netwerk en generalisatie

Girls' Talk+ heeft een folder voor ouders en een opzet met bijbehorend materiaal voor een bijeenkomst met ouders. Ouders krijgen informatie over seksualiteit en meisjes en puberteit, de inhoud van het programma en worden gestimuleerd om thuis met hun dochter te praten over wat ze bij *Girls' Talk+* geleerd heeft.

In het programma identificeren de meiden de voor hen relevante personen in hun netwerk en denken meiden na over hoe en wanneer ze met hen contact willen zoeken, bijvoorbeeld wanneer ze vragen hebben of ervaringen willen delen.

Veilige en positieve leeromgeving

Girls' Talk+ staat of valt met een veilige en positieve leeromgeving. Er wordt veel aandacht besteed aan een gemotiveerde deelname, van te voren (intakegesprek) en tijdens deelname. In de eerste bijeenkomst wordt uitgebreid aandacht besteed aan met elkaar kennismaken, veiligheid en vertrouwen, (opstellen groepsregels) en het nuttige en leuke van *Girls' Talk+*. De insteek van het programma is positief: een positieve benadering van het onderwerp seksualiteit en een positieve benadering van de deelnemers, de basis van de counselingmethode is open, positief en gelijkwaardig.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

- a) Van Santen, Dalmijn, Van den Toren, Goenee, De Haas & Feenstra (2016). Intern onderzoeksrapport.
- b) In 2015 heeft er een mixed-methods evaluatie (proces en effect) van *Girls' Talk+* plaatsgevonden waarin het gebruik en de tevredenheid over de inhoud van het programma onder trainers en deelnemende meiden is onderzocht. *Girls' Talk+* is bij 16 groepen (144 meiden) uitgevoerd en hierbij waren 32 trainers betrokken. Een aantal bijeenkomsten is door de onderzoekers geobserveerd. De trainers hebben door middel van logboeken (N=16) en in interviews (N=10) aangegeven hoe ze onderdelen van het programma hebben uitgevoerd, hoe ze deze onderdelen beoordeelden en hoe tevreden zij waren met het *Girls' Talk+* programma. In 3 focusgroepen hebben meiden (N=24) aangegeven wat ze van het *Girls' Talk+* programma vonden en hoe tevreden ze ermee waren.
- c) Uit de resultaten komt naar voren dat *Girls' Talk+* goed uit te voeren is. Het programma is volgens de trainers goed uitvoerbaar en nuttig. Daarbij is het programma in het merendeel van de gevallen (60%) uitgevoerd zoals bedoeld. De programma-integriteit blijft een aandachtspunt omdat trainers (onbewust) soms een eigen draai geven aan opdrachten. Deze bevinding heeft ertoe geleid dat er tijdens de train-de-trainer nog meer aandacht is voor een goede voorbereiding en uitvoering van het programma.
Verder blijkt uit de evaluatie dat de opzet van *Girls' Talk+* als groepsinterventie voor meiden goed werkt. Het draagt bij aan een veilige sfeer om met alleen meiden in een groep te zitten. Hierbij maakt het niet zoveel uit of de meiden elkaar van te voren al kennen. Om een goede sfeer in de groep te waarborgen blijkt dat het belangrijk is om bij de groepsamenstelling te waken voor grote verschillen in achtergrond (seksuele ervaring, leeftijd, cognitief niveau) tussen de meiden.
Uit zowel de interviews met de trainers, de logboeken van de training als de focusgroepen met meiden komt naar voren dat over het algemeen de trainers en deelnemende meiden tevreden zijn met *Girls' Talk+*. Uiteraard wordt er ook kritische feedback gegeven over specifieke opdrachten of werkvormen, maar over het algemeen vinden de deelnemers *Girls' Talk+* 'nuttig', 'leuk', 'belangrijk', 'leerzaam' en 'gezellig'. De deelnemers zijn tevreden met de inhoud, de opzet en het nut van *Girls' Talk+*.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

- a) Van den Toren, Dalmijn, De Haas & Feenstra (submitted).
- b) Rutgers heeft in 2015 naast het proces ook het effect van de *Girls' Talk+* interventie onderzocht. Op drie meetmomenten (vooraf, direct na en follow-up 3 maanden na de interventie) zijn deelnemers door middel van een vragenlijst bevestigd op seksuele gedragingen en ervaringen (condoomgebruik, anticonceptiegebruik, grensoverschrijding enz.) en determinanten daarvan (attituden, eigeneffectiviteit, zelfvertrouwen en hulp kunnen vragen). In de experimentele conditie (n=112) kregen de meiden de interventie *Girls' Talk+*; in de controlegroep (n=137) kwamen meiden in groepen bijeen om de vragenlijsten in te vullen, maar niet tussentijds. Daarnaast zijn in interviews met trainers en in focusgroepen met meiden de ervaren effecten van *Girls' Talk+* onderzocht.
- c) Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat *Girls' Talk+* statistisch significante veranderingen bij de meiden teweegbrengt. Zo wordt onder de meiden uit de experimentele groep de attitude ten aanzien van vrijwillige en gelijkwaardige seks significant positiever na het volgen van de training, in vergelijking met de controlegroep ($p < .05$, $\eta^2 = .021$). Ook de eigeneffectiviteit ten aanzien van anticonceptie ($p < .05$, $\eta^2 = .026$) en alle items van eigeneffectiviteit bij elkaar genomen ($p < .05$, $\eta^2 = .014$) neemt significant toe binnen de experimentele groep, in vergelijking met de controlegroep. Kennis van de experimentele groep neemt significant toe, in vergelijking met de controlegroep, wanneer het gaat over kennis van anticonceptie ($p < .05$, $\eta^2 = .009$), van het lichaam ($p < .001$, $\eta^2 = .048$) en alle vormen van kennis samengenomen

($p < .001$, $\eta^2 = .023$). Hierbij is er sprake van een klein effect bij $\eta^2 = .01$, een gemiddeld effect bij $\eta^2 = .06$ en een groot effect bij $\eta^2 = .14$ (Cohen, 1988).

Het aantal meiden dat ervaring had met geslachtsgemeenschap was in dit onderzoek te klein om realistische/betrouwbare analyses te doen over soa's, risicovolle seks en/of seksuele grensoverschrijding. Geobserveerde cijfers laten wel een positieve trend zien voor seksuele grensoverschrijding. Het percentage meiden in de experimentele groep dat in de laatste 3 maanden seksuele grensoverschrijding heeft meegemaakt gaat van 22.3% op T0 naar 11.6% op T2. Bij de controlegroep is dit 14.6% op T0 en 15.3% op T2.

Zowel trainers als deelnemers hebben positieve gevolgen van deelname ervaren bij de meiden. Deze positieve gevolgen kwamen grotendeels overeen met de resultaten uit het effectonderzoek.

Uit logboekonderzoek (zie 4.1) is gebleken dat de mate waarin het programma werd uitgevoerd zoals bedoeld verschilde tussen de trainers. Over het algemeen werd ongeveer 60% van het programma uitgevoerd zoals bedoeld.

Concluderend kan worden gesteld dat *Girls' Talk+* een programma is met potentie. Door het gebrek aan meiden met seksuele ervaring was het niet mogelijk om resultaten op gedragingen te analyseren, maar het effectonderzoek toont significante positieve resultaten in de experimentele groep op verschillende secundaire uitkomstmaten, ten opzichte van de controlegroep.

5. Samenvatting werkzame elementen

Inhoudelijke elementen

- Vergroten van kennis over bijvoorbeeld anticonceptie en soa's door actief leren en psycho-educatie, waarbij de informatie geclusterd en concreet wordt aangeboden (meiden krijgen informatie over voorbehoedsmiddelen en moeten een condoom leren omdoen en als huiswerk ervoor zorgen dat ze een condoom bij zich hebben).
- Bevorderen van een positieve attitude ten aanzien van seksualiteit door bewustzijn te creëren en persuasief leren (informatie gaat in op de negatieve attitude rondom seks: voorbeeld is dat meiden vaak denken dat het normaal is om pijn te hebben tijdens de seks. Door middel van discussies en actief leren wordt geprobeerd die attitude te veranderen).
- Bevorderen van eigeneffectiviteit via modelleren/begeleid oefenen, plannen van reacties in moeilijke situaties en herhaalde blootstelling aan deze moeilijke situaties door middel van scenario's (meiden oefenen met allerlei risicovolle situaties, zoals hoe te reageren wanneer een jongen geen condoom wil gebruiken en het kijken van een filmpje waarbij een meisje wordt uitgedaagd om een naaktfoto te sturen).
- Verbeteren van zelfvertrouwen door versterken weerbaarheid van meiden via persuasief leren (bijvoorbeeld door meiden opdrachten te laten maken over hun eigen lichaam).
- Vergroten van de vaardigheid van meiden om hulp te kunnen vragen wanneer ze problemen ervaren met anticonceptie door middel van counter-conditioning (meiden schrijven een kaart aan iemand in hun nabije omgeving, zodat ze een steunpersoon krijgen).

Praktische elementen

- Korte interventie die past in zowel onderwijs- als zorgsetting.
- Afgebakende opdrachten die aansluiten bij concentratiespanne van de deelnemers.
- Veilige omgeving met meiden onder elkaar.
- Trainersrol gericht op coaching en belonen van positieve veranderingen.
- Train-de-trainer-bijeenkomst voor de professionals.
- Afwisselend programma dat aansluit bij belevingswereld van meiden.

6. Aangehaalde literatuur

Allen, J. & Meng, C. (2010). *Voortijdige schoolverlaters: aanleiding en gevolgen*. Maastricht: Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA).

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Bergen, J. van (2015). Een positieve chlamydia test. *Huisarts & Wetenschap*, 58, 391.

Commissie Samson (2012). *Omringd door zorg en toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen 1945 tot heden*. Meppel: Boom.

De Beer, Y. (2016) *Kompas Licht Verstandelijke Beperking*.

De Belie, E. & Van Hove, G. (2003). Kwetsbaarheid en veerkracht van mensen met een verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 28, 2-17.

De Lange, M. (2013). *Position paper LVB-jongeren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Dukes, E. & McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 727-734.

Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N. & Scheermeyer, E. (2011). Women with disabilities. A study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian Family Physicians*, 40, 226-230.

Gomez, M. T. (2012). The S word: sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 30, 237-245.

Jahoda, A. & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks: The reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 430-441.

Kok, G., Maasen, R., Maaskant, M. & Curfs, L. (2009). Zorgverleners over seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking; een kwalitatief onderzoek. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 33 (3), 199-206.

McCalister, A. L., Perry, C. L. & Parcel, G. S. (2008). How individuals, environments, and health behaviors interact: Social Cognitive Theory. In: K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behaviour and health education* (4th ed., pp. 169-188). San Francisco: Jossey-Bass.

McCabe, M. P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, 17, 157-170.

McCarthy, M. (2009). Contraception and women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 363-369.

Mevissen, F.E.F., Meertens, R. M., Ruiter, R.A.C., Feenstra, H. & Schaalma, H. P. (2009). HIV/STI risk communication: The effects of scenario-based risk information and frequency-based risk information on perceived susceptibility to chlamydia and HIV. *Journal of Health Psychology*, 14, 78-87.

Meulmeester, G., Rijsbosch, E., McDevitt-Pugh, L., Wieringa, S., Cense, M., Höing, M. & Vlugt, I. van der (2008). *Mapping van bestaande projecten en initiatieven op het gebied van seksuele weerbaarheid en analyse van 17 projecten op randvoorwaarden en succesfactoren*. Utrecht: Internationaal Informatiecentrum en Archief voor de Vrouwenbeweging en Rutgers Nisso Groep.

Mulder, M. (2015). *Weet wat je kan, in gesprek over LVB*. Trajectum.

- Murphy, N. & Young, P. C. (2005). Sexuality in children en adolescents with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 640-644.
- Petty, R. E., Barden, J., & Wheeler, S. C. (2009). The Elaboration Likelihood Model of persuasion: Health promotions that yield sustained behavioral change. In: R.J. DiClemente, R. A. Crosby & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (pp. 71-99). San Francisco: Jossey-Bass.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A. & Evers, K. E. (2008). The Transtheoretical Model and stages of change. In K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 97-121). San Francisco: Jossey-Bass.
- Rijksoverheid (nd.). *Wanneer krijgt mijn kind praktijkonderwijs?* Opgehaald van www.rijksoverheid.nl op 26-11-2015.
- Schaafsma, D., Stoffelen J. M. T., Kok, G. & Curfs, L. M. G. (2012). Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: An intervention mapping approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 1-10.
- Schakenraad, W. & Janssens, K. (2008). *Seksualiteit en grenzen. Wat maakt jongeren met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar?* Utrecht: MOVISIE.
- Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M. J., Rook, F. & Maaskant, M. A. (2011). The use of contraceptives by women with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 434-440.
- Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12, 48-56.
- Smith, M. B. (2011). *A different world is possible: Promising practices to prevent violence against women and girls*. London: End Violence Against Women Coalition.
- Smith, R. M. (2008). *Conquering content: A step-by-step guide to web-based course development*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Soa Aids Nederland. (2014). *Seksueel overdraagbare aandoeningen*. Amsterdam: Zwaan Printmedia.
- Steen, R. G. (2007). *The evolving brain: The known and the unknown* (illustrated ed.). Amherst, NY: Prometheus Books.
- Terlouw, J., Douma, J. & Florisson, D. (2012). *Kennis van seksualiteit bij licht verstandelijk beperkte jongeren en hun begeleiders*. Utrecht: Universiteit Utrecht (masterscriptie).
- Van Berlo, W. & Mooren, T. (2009). Seksueel geweld: gevolgen en behandeling. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & Ph. Weijnenborg (Red.), *Seksuologie* (pp. 419-435). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van Berlo, W., De Haas, S., Van Oosten, N., Van Dijk, L., Brants, L., Tonnon, S. & Storms, O. (2011). *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/Movisie.
- Wissink, I. B., Vught, E. van, Moonen, X. & Stams, G. J. M. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 20-35.
- Zoon, M. (2012). Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij LVG?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.