Seksuele gezondheid bij vrouwen met migratieachtergrond: een interventie met een kaartspel

Haio: HENDRICK Hanne , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: KEPPENS Katleen

Context: Achtergrond: Huisartsen worden regelmatig geconfronteerd met vragen en problemen rond seksuele gezondheid door vrouwen met migratieachtergrond. Verder blijken zij ook kwetsbaarder te zijn op vlak van seksuele gezondheid. Vaak ondervindt deze groep moeite om hierover te communiceren. Tijdens de overzeese stage in 2016 ontwikkelde de onderzoeker met 2 medestudenten een kaartspel rond seksuele gezondheid. Dit spel werd vertaald en ingezet in een Gentse context. Doelstelling: Het doel van dit participatief onderzoek is om aan de hand van een kaartspel interactie en communicatie over seksuele gezondheid te stimuleren en faciliteren. Dit kan bijdragen tot kennis over seksuele gezondheid en kan de percepties en attitudes over dit thema beïnvloeden. Dit laatste kan leiden tot gedragsverandering en zo de gezondheid bevorderen. De doelgroep zijn vrouwen met migratie-achtergrond tussen 20 en 60 jaar die wekelijks samenkomen in een bestaande vzw in Gent.

Onderzoeksvraag: Hoe kan een gemeenschapsinterventie met de gezamenlijke creatie van een tripletspel over seksuele gezondheid, de communicatie over en gezonde attitudes rond seksuele gezondheid versterken?

Methode: Het kaartspel speelt een centrale rol in dit actie-onderzoek. Enerzijds tracht het de interactie te faciliteren en ondersteunen. Anderzijds poogt het via gezamenlijke creatie en uitbreiding van het bestaande spel te leiden tot diepere interactie. Het resultaat is een spel op maat van de doelgroep: gemaakt door en voor de participanten. Via realist evaluation en diepte-interviews wordt er getoetst welke context, mechanisme en outcome (CMO-hypothese) van belang zijn voor het slagen van deze participatieve, gezondheidsbevorderende interventie.

Resultaten: 4 vrouwen en 2 gezondheidspromotoren werden geïnterviewd. Contextuele factoren die belangrijk zijn voor deze interventie waren de locatie, de aanwezigheid van arts en de diversiteit binnen de groep. De belangrijke mechanismen waren het gebruikte beeldmateriaal, het samenbrengen in groep en de interesse in het thema. Als outcome valt het drempelverlagende effect op de gezondheids-promotoren op. Zij zullen het ontwikkelde spel verder inzetten in andere groepen. Tot slot lijkt deze interventie de bespreekbaarheid van seksuele gezondheid bij deze vrouwen te bevorderen.

Conclusie: Het samenbrengen en interageren over seksuele gezondheid aan de hand van kaarten lijkt te werken in deze doelgroep. Bovendien beïnvloedde de interventie de attitudes en perceptie van de gezondheidspromotoren: in de toekomst zullen zij gelijkaardige sessies organiseren met het ontwikkelde kaartspel. Verder suggereert dit onderzoek dat de huisarts de rol van gezondheids-promotor kan opnemen. Verder onderzoek zou kunnen nagaan in welke mate de aanwezigheid van een arts effectief een meerwaarde is bij gezondheidsbevorderende sessies. Indien dit bevestigd wordt, zijn financiële en organisatorische maatregelen ter ondersteuning noodzakelijk. Tot slot lijkt het zinvol in te zetten op training van cultuursensitieve communicatie over seksualiteit bij gezondheidswerkers.