De beleving van seksualiteit en seksueel gedrag bij kwetsbare jonge vrouwen en de rol van de huisarts hierin.

Haio: DELVA Ann-Sophie , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DIELEMAN Anouk , GERS Lynn , Heremans Stefanie , KERENS Bart , VAN DESSEL Catherine , VAN EENOO Peter

Context: Seksuele gezondheid maakt een belangrijk deel uit van het ontwikkelingsproces tijdens de puberteit. Het is belangrijk dat men bij seksuele gezondheid met de verschillende invalshoeken rekening houdt (fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal). Er moet aandacht zijn voor zowel de negatieve als de positieve aspecten van seksualiteit. Uit voorgaande studies is gebleken dat jongeren in residentiële instellingen kwetsbaarder zijn voor problematisch seksueel gedrag. In deze studie willen wij onderzoeken wat het seksueel gedrag en de seksuele beleving is bij jongeren in Belgische jeugdinstellingen en waar wij aandachtig voor moeten zijn als (toekomstig) huisarts.

Onderzoeksvraag: Wat is het seksueel gedrag en de seksuele beleving bij jongeren in Belgische jeugdinstellingen en waar moeten wij aandachtig voor zijn als (toekomstig) huisarts?

Methode: De studie bestaat uit twee delen. Enerzijds voerden wij een literatuurstudie uit naar de reeds gekende wetenschappelijke informatie over seksualiteit, specifiek bij jongeren in residentiële instellingen. Anderzijds voerden wij een observationele dwarsdoorsnedestudie uit bij 12 meisjes die op dat moment verbleven in een residentiële instelling. We stelden vooraf een vragenlijst op met voornamelijk open vragen, die we nadien analyseerden met de QUAGOL-methode.

Resultaten: Resultaten literatuuronderzoek: De belangrijkste gegevens vonden wij op de website van Sensoa, in de Nederlandse studie ‘Seks onder je 25’, en in het ‘Onder Vier Ogen Model’. Belangrijk voor deze masterpaper is te weten dat meisjes met een lage sociaaleconomische status en meisjes die opgroeien in een gezin met weinig cohesie vroeger beginnen aan seks. Meisjes die in een residentiële instelling in Nederland verblijven hebben meer ervaring op seksueel gebied ten opzichte van leeftijdsgenoten die niet in een instelling verblijven, echter hebben zij ook te maken met een hoger seksueel risico (zoals grensoverschrijdend gedrag). Als huisarts is het belangrijk om te werken volgens de ‘Onder Vier Ogen Methode’, een richtlijn van Sensoa en Domus Medica. Resultaten studie: We zien dat de meerderheid (10 van de 12 jongeren) van onze studiepopulatie in een residentiële instelling seksueel actief is. Een kleine helft (5 personen) is tevreden over de seksuele opvoeding op school, één derde geeft aan niets of niets nuttig te hebben geleerd. Bij vragen over seksualiteit raadpleegt het grootste deel van de meisjes het internet (5 personen), anderen zoeken raad bij familie/vrienden/relatie. In onze studiepopulatie heeft geen enkel meisje ervaring gehad met een SOA. Ze gebruiken allemaal een vorm van anticonceptie. Bij een ongeplande zwangerschap zouden drie van de twaalf meisjes de zwangerschap verderzetten, drie zouden hierover in gesprek gaan, en slechts 1 persoon wist zeker dat ze een abortus zou ondergaan. Van de studiepopulatie hebben vijf personen nog geen problemen ervaren rondom seksualiteit, vijf geven aan van wel (vaginisme, dyspareunie, abnormale vaginale bloeding, …). De meeste meisjes gaan niet vaak naar hun huisarts. Als belangrijkste reden weerhouden wij een slechte band, doordat er vaak afwisseling is tussen de artsen.

Conclusie: De meerderheid van de meisjes in een residentiële instelling is seksueel actief. Uit literatuuronderzoek weten we dat zij meer blootgesteld worden aan seksuele risico’s. Het is belangrijk om als huisarts dit proactief te bevragen, en een vertrouwensband op te bouwen met deze patiënten.