

Richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa

**Raamwerk voor beleidmakers,
onderwijs- en gezondheidsautoriteiten
en deskundigen**

**WHO Europese Afdeling en
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa

**Raamwerk voor beleidmakers,
onderwijs- en gezondheidsautoriteiten
en deskundigen**

WHO Europese Afdeling en BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Keulen, 2010

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Deel 1: Inleiding	9
1. Achtergrond en doel	9
1.1 Formele en informele seksuele en relationele vorming	10
1.2 Historische context van seksuele en relationele vorming op school	11
1.3 Ontwikkeling van seksuele en relationele vorming op scholen in Europa	12
1.4 Verschillende vormen van seksuele en relationele vorming in Europa	13
1.5 Europa vanuit een wereldperspectief	15
1.6 Gelijktijdige internationale initiatieven op het gebied van seksuele en relationele vorming	16
2. Seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele en relationele vorming: definities en begrippen	17
3. Beweegredenen voor seksuele en relationele vorming	21
3.1 Kernoverwegingen bij seksuele en relationele vorming	21
3.2 Psychosociale ontwikkeling van kinderen	22
4. Principes en resultaten van seksuele en relationele vorming	27
5. Doelgroepen en actoren bij seksuele en relationele vorming	28
6. Het geven van seksuele en relationele vorming: algemeen raamwerk en basisvereisten	29
6.1 Zeven kenmerken van seksuele en relationele vorming	29
6.2 Deskundigheid van voorlichters en leerkrachten	31

Deel 2: Matrix seksuele en relationele vorming	33
1. Inleiding	33
1.1 Toelichting op de matrix	33
1.2 Belang van steun	34
1.3 Waarom vóór het vierde levensjaar beginnen met seksuele en relationele vorming?	34
1.4 Leeswijzer voor de matrix	35
2. De matrix	37
Literatuurbronnen	51
A. Verwijzingen	51
B. Wetenschappelijke publicaties over de psychosociale ontwikkeling van kinderen	54
C. Lespakketten en boeken voor het onderwijs	58
D. Websites	60

Voorwoord

De uitdagingen op het gebied van de seksuele gezondheid in de Europese WHO-regio zijn talrijk: stijgende cijfers voor hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), ongewenste tienerzwangerschappen en seksueel geweld, om er enkele te noemen. Kinderen en jongeren zijn van wezenlijk belang voor de verbetering van de algemene seksuele gezondheid. Zij dienen op de hoogte te zijn van seksualiteit, zowel van de risico's als ook van de geneugten, zodat zij een positieve houding ontwikkelen ten aanzien van seksualiteit. Zodoende zullen zij in staat zijn verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en anderen in de maatschappij.

Dit document is opgesteld om te voorzien in de behoefte aan richtlijnen voor seksuele en relationele vorming, die zich recentelijk duidelijk heeft afgetekend in de Europese WHO-regio, waar 53 landen onder vallen en die een groot gebied bestrijkt tussen de Atlantische en de Stille Oceaan. Het merendeel van de West-Europese landen heeft inmiddels nationale richtlijnen of in ieder geval minimale normen voor seksuele en relationele vorming. Tot nu toe ontbrak echter een poging om algemene richtlijnen aan te bevelen in de Europese regio of op EU-niveau. Dit document is bedoeld als eerste aanzet om voor de gehele Europese WHO-regio in deze leemte te voorzien.

Voorts moet het bijdragen aan de invoering van een brede en samenhangende visie op seksuele en relationele vorming. Brede seksuele en relationele vorming biedt kinderen en jongeren onpartijdige en wetenschappelijk verantwoorde informatie over alle aspecten van seksualiteit. Tegelijkertijd helpt het hen de vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn om op basis van deze informatie te handelen. Zo draagt het bij aan de ontwikkeling van een respectvolle, open houding en de totstandkoming van een rechtvaardige maatschappij.

Van oudsher was seksuele en relationele vorming gericht op de potentiële risico's van seksualiteit, zoals ongewenste zwangerschap en soa. Dergelijke negatieve aandacht is vaak afschrikwekkend voor kinderen en jonge mensen. Ook beantwoordt het niet aan hun behoefte aan informatie en vaardigheden en in veel gevallen heeft het gewoonweg geen betrekking op hun leven.

Een brede benadering, gebaseerd op een opvatting van seksualiteit als terrein van menselijk potentieel, helpt kinderen en jongeren wezenlijke vaardigheden te ontwikkelen waarmee zij hun eigen seksualiteit en relaties in de verschillende stadia van hun ontwikkeling kunnen bepalen. Het steunt hen in het mondiger worden zodat zij hun seksualiteit in vrijheid kunnen beleven en met voldoening en verantwoordelijkheid relaties kunnen aangaan. Deze vaardigheden zijn ook essentieel om hen te beschermen tegen mogelijke risico's.

Seksuele en relationele vorming horen ook bij een meer algemene opvoeding, en zo beïnvloeden zij dus ook de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind. Het voorbehoedende karakter dient niet alleen ter voorkoming van negatieve gevolgen die verbonden zijn aan

seksualiteit, maar ook ter verhoging van de levenskwaliteit, gezondheid en welzijn. Zo draagt seksuele en relationele vorming bij aan de algemene bevordering van de gezondheid.

De invoering van seksuele en relationele vorming gaat – vooral op scholen – niet altijd even gemakkelijk. Heel vaak stuit het op weerstand, meestal gestoeld op angsten en verkeerde opvattingen over seksuele en relationele vorming. Wij hopen dat deze richtlijnen een positieve bijdrage kunnen leveren door landen aan te zetten tot de invoering van seksuele en relationele vorming of tot verruiming van bestaande programma's in het belang van brede en samenhangende seksuele en relationele vorming.

Dit initiatief werd in 2008 genomen door de Europese Afdeling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en verder uitgewerkt door de Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), een WHO-partnerorganisatie en expertisecentrum voor seksuele en reproductieve gezondheid, in nauwe samenwerking met een groep deskundigen. Deze groep telde 19 experts uit negen West-Europese landen, met verschillende opleidingen, variërend van geneeskunde tot psychologie en sociale wetenschappen. Alle deelnemers hadden uitgebreide ervaring op het gebied van seksuele en relationele vorming, hetzij vanuit een theoretisch perspectief, hetzij uit de praktijk. Overheidsorganisaties en niet-gouvernementele organisaties (ngo's), internationale organisaties en universiteiten waren vertegenwoordigd in een proces dat ruim anderhalf jaar in beslag nam. In die tijd kwam de groep vier keer bij elkaar. De groep stemde in met onderhavige richtlijnen voor seksuele en relationele vorming. Gehoopt wordt dat landen zich van de richtlijnen zullen bedienen bij de invoering van een brede en samenhangende seksuele en relationele vorming. De richtlijnen bevatten praktische handreikingen voor de ontwikkeling van passende lespakketten. Tegelijkertijd kunnen zij behulpzaam zijn bij het begeleiden van de invoering van brede seksuele en relationele vorming in ieder land.

Dit document kent twee delen: in het eerste deel wordt een overzicht gegeven van de onderliggende gedachte, de beweegredenen, definities en principes van seksuele en relationele vorming en de elementen die het omvat. Ook wordt het concept van brede en samenhangende seksuele en relationele vorming geïntroduceerd en wordt aangegeven waarom het zo bijzonder belangrijk is voor jonge en opgroeiende mensen.

Het tweede deel van het document bestaat hoofdzakelijk uit een matrix waarin alle aspecten van seksuele en relationele vorming zijn opgenomen die aan de orde dienen te komen bij bepaalde leeftijdsgroepen. Dit deel is gericht op de praktische implicaties van brede en samenhangende seksuele en relationele vorming op scholen, hoewel deze richtlijnen niet bedoeld zijn als gebruiksaanwijzing.

Dankwoord

De Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wenst, als uitgever van deze richtlijnen, haar oprechte dank uit te spreken aan de vele mensen die eraan bijgedragen

hebben: Dr Gunta Lazdane van de WHO Europese Afdeling, voor het initiëren van dit belangrijke proces en de groep van experts, bestaande uit Professor Dan Apter (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Doortje Braeken (International Planned Parenthood Federation - IPPF), Dr Raisa Cacciatore (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Dr Marina Costa (PLANeS, Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health), Dr Peter Decat (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ada Dortch (IPPF), Erika Frans (SENSOA), Olaf Kapella (Austrian Institute for Family Studies, University of Vienna), Dr Evert Ketting (consultant seksuele en reproductieve gezondheid en hiv/aids), Professor Daniel Kunz (Lucerne University of Applied Sciences and Arts), Dr Margareta Larsson (University of Uppsala), Dr Olga Loeber (European Society for Contraception), Anna Martinez (Sex Education Forum, National Children's Bureau, United Kingdom), Dr Kristien Michielsen (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ulla Ollendorff (Norwegian Directorate of Health), Dr Simone Reuter (Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health), Sanderijn van der Doef (World Population Foundation), Dr Ineke van der Vlugt (Rutgers WPF) en Ekua Yankah (UNESCO), die onvermoeibaar en met grote belangstelling aan dit project hebben meegewerkt. Het was een waar genoegen om met zulke toegewijde collega's samen te mogen werken.

Deel 1:

Inleiding

1. Achtergrond en doel

Dit raamwerk bevat aanbevolen richtlijnen voor seksuele en relationele vorming. De richtlijnen geven aan wat kinderen en jonge mensen van verschillende leeftijden dienen te weten en begrijpen, welke situaties of uitdagingen zij op bepaalde leeftijden zouden moeten aankunnen, en welke waarden en houdingen zij dienen te ontwikkelen. Dit alles zodat zij zich op een goede, positieve en gezonde manier seksueel kunnen ontplooien.

Dit stuk kan als bron dienen voor belangenbehartiging, maar kan ook gebruikt worden voor de ontwikkeling of verbetering van leerplannen voor verschillende onderwijsniveau's.

Wat betreft belangenbehartiging kan het dienen om beleidsmakers te overtuigen van het belang van seksuele en relationele vorming, of om huidige benaderingen te verbreden. De richtlijnen vormen een goed vertrekpunt voor een dialoog over seksuele en relationele vorming met de betreffende beleidsmakers en belanghebbenden in het veld. Wanneer de richtlijnen worden gebruikt voor de ontwikkeling of verbetering van bestaande lespakketten, dient het document te worden aangepast aan de specifieke eisen en de situatie van het land waar het gebeurt. Zij helpen de volgende stappen te bepalen naar een brede en samenhangende benadering van seksuele en relationele vorming, en geven specifieke handreikingen om de leerdoelen vast te stellen, hetgeen een integraal onderdeel vormt van ieder lespakket.¹

Een “nieuwe behoefte” aan seksuele en relationele vorming

Verskillende ontwikkelingen in de afgelopen decennia hebben de behoefte aan seksuele en relationele vorming aangewakkerd. Daarbij horen globalisering, migratie van nieuwe bevolkingsgroepen van verschillende culturele en religieuze achtergronden, de snelle groei van de nieuwe media, met name het internet en de technologie van de mobiele telefoon, de opkomst en verspreiding van hiv/aids, de groeiende bezorgdheid over seksueel misbruik van kinderen en opgroeiende jongeren, en tot slot, maar zeker niet minder belangrijk, veranderende houdingen ten aanzien van seksualiteit en veranderend seksueel gedrag onder jongeren. Deze nieuwe ontwikkelingen vragen om effectieve strategieën die jonge mensen in staat stellen om veilig en bevredigend om te gaan met hun seksualiteit. Formele

¹ Er hebben vele activiteiten en initiatieven plaatsgevonden op het gebied van seksuele en relationele vorming. Materialen en leermiddelen over verschillende aspecten van seksuele en relationele vorming zijn te vinden in de Literatuurbronnen, deel C. Wanneer een nieuw leerplan moet worden ontwikkeld, kan het nuttig zijn te beginnen met de database van de UNESCO en de uitgebreide overzichten van seksuele en relationele vorming in Europa, opgesteld voor het BZgA en IPPF. Vgl. UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse; IPPF (2006a, 2007), Lazarus & Liljestrand (2007) en BZgA/WHO Europese Afdeling (2006).

seksuele en relationele vorming is de aangewezen manier om een grote meerderheid van de doelgroep te bereiken.

Ook voor landen buiten Europa - zowel de meer als de minder ontwikkelde landen – kunnen de Europese richtlijnen van betekenis zijn. Veel van deze landen richten zich juist op Europa als waardevolle bron van kennis, en veel Europese overheden en NGO's steunen deze landen in de ontwikkeling van seksuele en relationele vorming.

Voor een goed begrip van dit document moet eerst de vraag worden geadresseerd: wat kunnen dergelijke richtlijnen in de praktijk betekenen, gegeven de typische manier waarop de seksualiteit van de mens zich ontwikkelt gedurende de kinderjaren en in de puberteit, mede gelet op de grote verscheidenheid aan sociale, culturele, religieuze en andere invloeden die sturend zijn in dit proces.

1.1 Formele en informele seksuele en relationele vorming

Tijdens het opgroeien vergaren kinderen en pubers geleidelijk aan kennis en vormen zij beelden, waarden, attitudes en vaardigheden die betrekking hebben op het menselijk lichaam, intieme relaties en seksualiteit. Hiervoor putten zij uit vele verschillende bronnen van kennis. Vooral in de vroegste fases van hun ontwikkeling zijn hun bronnen hoofdzakelijk informeel van aard. Ouders spelen in de jongste jaren de belangrijkste rol. Professioneel opgeleide deskundigen – op medisch, pedagogisch, sociaal of psychologisch gebied - spelen begrijpelijkerwijs geen uitgesproken rol in dit proces, immers professionele hulp wordt bijna altijd pas ingeroepen wanneer zich een probleem voordoet, een probleem dat alleen een professioneel opgeleide deskundige kan helpen oplossen. In de Westerse cultuur ligt de nadruk echter steeds meer op preventie en dit geldt ook in toenemende mate op het gebied van de intimiteit en de menselijke seksualiteit. Om die reden wordt thans geroepen om actievere betrokkenheid van professionele deskundigen op dit vlak.

Het belang van een positieve professionele benadering

Zoals eerder aangegeven speelt een belangrijk deel van het leren op het gebied van de seksualiteit zich af buiten het bereik van professionals. Toch spelen zij een aanzienlijke rol hierin. Het is duidelijk dat formele vorming nauwelijks "vorm" geeft aan de seksualiteit van de mens. Voorlichters en leerkrachten in de seksualiteit hebben de neiging de nadruk te leggen op de problemen (zoals ongewenste zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen - soa) en manieren om deze te voorkomen. Zij roepen gemakkelijk kritiek over zich af omdat hun benadering vooral een negatieve is, d.w.z. gericht op problemen. Het stilstaan bij problemen en risico's valt niet altijd samen met de nieuwsgierigheid, interesses, behoeften en ervaringen van jonge mensen zelf. Om die reden kan de beoogde gedragsbeïnvloeding uitblijven. Dit leidt wederom tot de roep om een meer positieve benadering, die niet alleen effectiever is, maar ook realistischer. In die zin weerspiegelt de ontwikkeling van seksuele en relationele vorming, de geschiedenis van de strijd om

verschillende behoeftes met elkaar te verenigen: enerzijds een professionele en preventiegerichte rol, anderzijds de behoefte van jonge mensen aan een relevant, aanvaardbaar en aantrekkelijk verhaal.

Jonge mensen hebben behoefte aan informele en formele seksuele en relationele vorming

Het is belangrijk om te benadrukken dat jonge mensen zowel informele als formele seksuele en relationele vorming nodig hebben. Hiertussen zou geen tegenstelling moeten bestaan; het één vult het andere aan. Enerzijds hebben jonge mensen liefde, ruimte en steun nodig in hun dagelijkse sociale omgeving om hun seksuele identiteit te ontwikkelen. Anderzijds moeten zij zich ook specifieke kennis, attitudes en vaardigheden eigen maken, en daarbij spelen professionele deskundigen een grote rol. De belangrijkste bronnen van professionele informatie en onderwijs zijn scholen: educatieve boeken, folders, flyers en cd-rom's, educatieve internetsites, educatieve radio- en televisieprogramma's en campagnes en tot slot (medische) dienstverleners. In dit document ligt de nadruk op seksuele en relationele vorming op scholen, hetgeen echter niet betekent dat scholen het enige relevante medium zijn.

1.2 Historische context van seksuele en relationele vorming op school

De opkomst van de "adolescentie" in het kader van de "seksuele revolutie" in de jaren '70

De invoering van seksuele en relationele vorming op scholen in West-Europa viel grotendeels samen met de ontwikkeling en brede toegankelijkheid van moderne en betrouwbare voorbehoedsmiddelen, vooral van "de pil", evenals de legalisatie van abortus in de meeste landen in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw. Deze innovaties gaven geheel nieuwe kansen om seksualiteit en reproductie los van elkaar te zien. De verandering ontketende rond 1970 een "seksuele revolutie" en stimuleerde - in combinatie met andere factoren - het proces van de vrouwenemancipatie. Waarden en normen die betrekking hadden op seksualiteit raakten op losse schroeven en seksueel gedrag begon te veranderen, of werd in ieder geval minder taboe. Het werd een onderwerp van publiek debat. Deze processen deden ook een nieuwe tussenfase in het leven ontluiken, namelijk die tussen kindertijd en volwassenheid, die bekend werd als de puberteit. Deze tussenfase werd gaandeweg gekenmerkt door grotere onafhankelijkheid van de ouders, het aangaan van liefdesrelaties en seksuele contacten (ver) vóór het huwelijk, ongehuwd samenwonen en door het uitstellen van trouwen en kinderen krijgen. Aan het begin van het derde millennium beleven jonge mensen in Europa - heel algemeen gesteld - hun eerste seksuele contacten gemiddeld tussen de 16 en de 18 jaar. Zij hebben verschillende partners gehad voordat ze gaan trouwen (of duurzaam gaan samenwonen) rond hun 25^{ste}, en zij krijgen hun

eerste kind rond de leeftijd van 28-30 jaar.² Gedurende de periode voorafgaande aan een vaste relatie vormt het dubbele risico op ongewenst zwangerschap en het oplopen van een seksueel overdraagbare aandoening een punt van zorg, zowel voor het individu als vanuit het oogpunt van de volksgezondheid. De opkomst van de hiv/aids epidemie in de jaren 80 van de vorige eeuw brachten een nog veel ernstiger risico met zich mee, waardoor pogingen tot preventie toenamen. Andere factoren droegen ook bij aan een grotere nadruk op seksualiteit van opgroeiende jonge mensen en seksuele gezondheid. Seksueel misbruik en geweld, van oudsher taboe onderwerpen die men liever geheim hield, werden openlijker besproken en leidden tot morele ontzetting en een roep om preventieve actie. Ook werd de seksualisering van de media en van advertenties steeds meer gezien als een negatieve invloed op de seksualiteit van jonge mensen, waar tegenwicht aan geboden moest worden.

Seksuele en relationele vorming op school als antwoord op deze maatschappelijke veranderingen

Al deze fundamentele maatschappelijke veranderingen, die in wezen neerkwamen op de verschijning van een nieuwe sociale groep in de leeftijd tussen kind en volwassene in, met haar eigen cultuur, gedrag en behoeften, vergde nieuwe antwoorden van de maatschappij. Op het gebied van de seksualiteit waren nieuwe of aangepaste gezondheidsdiensten nodig, evenals nieuwe informatie en hernieuwde onderwijsinspanningen. De roep om seksuele en relationele vorming in de tweede helft van de 20^{ste} eeuw in heel Europa moet in eerste instantie in dit licht worden gezien. De waargenomen behoefte aan seksuele en relationele vorming werd bijgevallen door nieuwe, ontluikende denkbeelden, vooral vanuit het perspectief van de mensenrechten, over (seksuele) rechten en rollen van deze tussenliggende leeftijdsgroep in de maatschappij. Een belangrijke constatering is dat dit plaatsvond in alle Europese landen, hoewel sommigen zich eerder of sneller aanpasten dan anderen. Seksuele en relationele vorming, vooral in scholen, is een essentieel onderdeel van dit aanpassingsproces. De directe redenen voor de oproep om seksuele en relationele vorming in te voeren zijn in de loop der jaren veranderd en verschilden ook per land, van het voorkomen van ongewenste zwangerschappen tot de preventie van hiv/aids en andere soa. Seksuele en relationele vorming kreeg bovendien een sterke impuls in het publieke debat door seksueel misbruik schandalen, die de vraag deden ontstaan naar seksuele en relationele vorming voor jongere kinderen. Deze vraag werd ondersteund door een algemene verandering in de perceptie van het kind, dat nu werd gezien als een volwaardige partij.³ De verschillende beweegredenen zijn geleidelijk uitgemond in een bredere benadering van seksuele en relationele vorming. De belangrijkste motivatie hiervoor was de

² Vgl. OESO (2008). Zie ook WHO Europese Afdeling (2008).

³ Het kind wordt dan gezien als een onafhankelijk persoon met specifieke competenties en behoeften, o.a., met respect voor zijn of haar uitingsvormen van nabijheid, sensualiteit en (lichamelijke) nieuwsgierigheid. Het potentieel van het kind dient op de juiste wijze te worden ontwikkeld.

overtuiging dat jonge mensen gesteund, gesterkt en in staat gesteld moeten worden op verantwoorde, veilige en bevredigende manier om te gaan met seksualiteit, in plaats van de nadruk te leggen op aparte of bedreigingen. Deze ruime zienswijze, waarin seksualiteit veel breder wordt gedefinieerd en niet noodzakelijkerwijs alleen in termen van geslachtsgemeenschap, is thans de dominante benadering van experts op het gebied van seksualiteit en seksuele gezondheid in Europa.

1.3 Ontwikkeling van seksuele en relationele vorming op scholen in Europa⁴

In Europa bestaat seksuele en relationele vorming als vak op school al meer dan een halve eeuw; langer dan in alle andere delen van de wereld. Officieel begon Zweden ermee door het in 1955 als verplicht vak op alle scholen in te voeren. In de praktijk gingen er jaren overheen om het vak te integreren in het lesprogramma omdat er heel wat jaren nodig bleken te zijn om richtlijnen, handleidingen en ander leermateriaal te ontwikkelen, alsmede om leerkrachten te trainen.

Seksuele en relationele vorming in West-Europa was er eerder...

In de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw werd seksuele en relationele vorming in veel meer West-Europese landen geïntroduceerd, eerst in de andere Scandinavische landen, later ook elders. In Duitsland bij voorbeeld, werd het in 1968 ingevoerd en in Oostenrijk in 1970. Ook in Nederland en Zwitserland werd in 1970 een begin gemaakt, hoewel het wegens verregaande onafhankelijkheid van scholen (en in Zwitserland, van de kantons) niet meteen verplicht werd.⁵ De invoering van seksuele en relationele vorming op scholen bleef doorgaan in het laatste decennium van de 20^{ste} eeuw en het eerste decennium van de 21^{ste} eeuw: eerst in Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en enkele andere West-Europese landen, geleidelijk aan en wat later ook in de Zuid-Europese landen, met name in Portugal en Spanje. Zelfs in Ierland, waar het geloof zich van oudsher lange tijd tegen seksuele en relationele vorming had verzet, werd het in 2003 een verplicht vak op lagere en middelbare scholen. Slechts enkele oudere Europese lidstaten, met name in Zuid-Europa, hebben seksuele en relationele vorming op school nog niet ingevoerd.

... dan in Centraal- en Oost-Europa

In Centraal- en Oost-Europa begon de ontwikkeling van seksuele en relationele vorming pas na de val van het communisme. Daarvoor waren er in sommige landen wel initiatieven

⁴ Informatie over seksuele en relationele vorming op scholen is hoofdzakelijk gebaseerd op rapporten van SAFE. Zie IPPF (2006a, 2007), Lazarus & Liljestrand (2007).

⁵ In Nederland werd het zelfs nooit verplicht en in Zwitserland pas twintig jaar later, na de uitbraak van de aids epidemie.

geweest, maar achteraf gezien kunnen deze nauwelijks gekwalificeerd worden als “seksuele en relationele vorming”. Het ging bij deze initiatieven meer om “de voorbereiding op het huwelijk en het gezinsleven” en ze gingen voorbij aan het feit dat jonge mensen geleidelijk een grote belangstelling ontwikkelen voor liefdesrelaties en, in het bijzonder, dat zij seksueel actief kunnen zijn vóór het huwelijk. Voorbereiding op seksualiteit was amper ooit een thema. Als gevolg daarvan begonnen de landen in Centraal- en Oost-Europa pas zo’n twintig tot dertig jaar later dan West-Europa met seksuele en relationele vorming zoals het vandaag de dag door de meeste landen wordt opgevat en in de praktijk gebracht. Er zijn maar enkele landen, zoals de Tsjechische Republiek en Estland, die een serieus begin hebben gemaakt met het ontwikkelen van moderne vormen van seksuele en relationele vorming, dat iets anders is dan voorlichting over het gezinsleven. In meerdere andere Centraal- en Oost-Europese landen is deze ontwikkeling onlangs afgeremd door de opkomst van (politiek, cultureel en religieus) fundamentalisme op verschillende fronten.

Geen uitwisseling van richtlijnen en beleid tussen landen

Er heeft opvallend weinig onderlinge uitwisseling plaatsgevonden tussen Europese landen in de ontwikkeling van beleid, leerprogramma’s en richtlijnen op het gebied van seksuele en relationele vorming. Waarschijnlijk heeft dit te maken met taalbarrières: documenten zijn nauwelijks vertaald of gepubliceerd in internationale tijdschriften. Dat geldt ook voor onderzoek op dit gebied. Onderzoek naar de onderwijsbehoeften van jonge mensen en naar de kwaliteit en effectiviteit van educatieve programma’s is voornamelijk voor nationale doeleinden uitgevoerd, in de eigen talen gepubliceerd in plaats van aangeboden ter verrijking van de algehele internationale wetenschappelijke kennis. Het is daarom niet verrassend dat het meest recente overzicht van onderzoeken naar de impact van seksuele en relationele vorming, opgenomen in de UNESCO-publicatie “International Technical Guidance on Sexuality Education”,⁶ slechts 11 studies bevat “in andere ontwikkelde landen”, tegenover 47 studies in de Verenigde Staten. De grote meerderheid van die 11 Europese studies kwam uit het Verenigd Koninkrijk, en de onderzoeken uit alle andere Europese landen bij elkaar waren op één hand te tellen. Hierdoor kan zomaar het verkeerde beeld ontstaan dat er geen belangstelling zou zijn in Europa voor het voeren van onderzoek naar seksuele en relationele vorming, hetgeen een misverstand zou zijn, zoals eerder beschreven.⁷ Europa heeft veel ervaring en beschikt waarschijnlijk over goed gedocumenteerde en met bewijs onderbouwde gegevens. Deze gegevens zouden internationaal toegankelijk moeten worden gemaakt door meer systematische publicatie van onderzoeken en resultaten.

⁶ Vgl. UNESCO (2009a).

⁷ Zie ook Hoofdstuk 1.5, “Europa vanuit een wereldperspectief”.

1.4 Verschillende vormen van seksuele en relationele vorming in Europa

De manier waarop de richtlijnen in dit document kunnen worden toegepast hangt voor een belangrijk deel af van de wijze waarop seksuele en relationele vorming is georganiseerd en hoe het wordt aangeboden. Dit varieert enorm in Europa. Enige toelichting op deze verschillen en de achtergrond daarvan, is daarom noodzakelijk om de richtlijnen goed te kunnen begrijpen en op hun waarde te schatten.

Het brede concept van seksuele en relationele vorming – jong beginnen

De leeftijd waarop een begin gemaakt wordt met seksuele en relationele vorming verschilt nogal in Europa. Volgens het SAFE-rapport⁸ schommelt het tussen de leeftijd van vijf jaar in Portugal tot 14 jaar in Spanje, Italië en Cyprus. Nadere beschouwing geeft echter aan dat de verschillen niet zo groot zijn als ze op het eerste gezicht misschien lijken. Dat heeft veel te maken met wat men verstaat onder “seksuele en relationele vorming”. In dit document wordt een brede definitie gehanteerd, die niet alleen de fysieke, emotionele en interactieve aspecten van seksualiteit en seksuele contacten omvat, maar ook een keur aan andere aspecten, waaronder vriendschap, gevoelens van veiligheid, geborgenheid en aantrekkingskracht. Uitgaande van dit bredere concept valt het beter te begrijpen dat sommige landen al op het lagere schoolniveau een begin maken met seksuele en relationele vorming. Daar waar het pas op middelbare schoolniveau officieel begint wordt doorgaans een veel nauwere definitie gebruikt, namelijk die van “seksuele contacten”. Het verschil in definitie verklaart ook waarom in sommige landen de voorkeur wordt gegeven aan de term “seksuele en relationele vorming” in plaats van “seksuele vorming”.

In dit document is bewust gekozen voor een benadering waarin seksuele en relationele vorming begint vanaf de geboorte. Vanaf de geboorte ervaren baby's de waarde en het plezier van lichamelijk contact, warmte en intimiteit. Vrij snel daarna leren zij het verschil tussen “schoon” en “vies”. Later leren ze onderscheid maken tussen mannelijk en vrouwelijk en tussen vertrouwde en vreemde mensen. Het punt is dat vanaf de geboorte, vooral de ouders signalen geven aan hun kinderen die te maken hebben met het menselijk lichaam en intimiteit. Zij houden zich, met andere woorden, bezig met seksuele en relationele vorming.

Seksuele en relationele vorming dient toegesneden te zijn op leeftijd

De term “toegesneden” op leeftijd is belangrijk in dit verband. Een correctere term zou zijn “in overeenstemming met hun ontwikkeling”, omdat kinderen zich niet altijd in hetzelfde tempo ontwikkelen. De term “toegesneden op hun leeftijd” wordt hier gebezigd als passend bij hun leeftijd en hun ontwikkeling. De term verwijst naar de geleidelijke ontplooiing van wat interessant en relevant is op een bepaalde leeftijd, en welke mate van gedetailleerdheid vereist is bij een bepaalde leeftijd of ontwikkelingsfase. Een kind van vier kan vragen waar

⁸ Vgl. IPPF (2006a).

baby'tjes vandaag komen en doorgaans volstaat het antwoord "uit Mamma's buik" als een reactie die past bij de leeftijd. Het zelfde kind gaat zich mogelijk pas later afvragen "hoe is die baby in Mamma's buik terecht gekomen?" en op die leeftijd krijgt hij een ander antwoord, dat ook weer passend is voor zijn leeftijd. "Daar ben je te jong voor!" is geen adequaat antwoord. Het al dan niet toegesneden zijn van informatie op een bepaalde leeftijd verklaart dan ook waarom dezelfde onderwerpen van seksuele en relationele vorming voor verschillende leeftijden mogelijk moeten worden herzien: naarmate de leeftijd vordert, kan uitgebreider worden stilgestaan bij een onderwerp.

Seksuele en relationele vorming als multidisciplinair onderwijsvak

Het vak waarin seksuele en relationele vorming wordt aangeboden, als mede de achtergrond van de leerkracht die daarvoor is aangesteld variëren aanzienlijk in Europa. Soms wordt seksuele en relationele vorming als apart vak gegeven, maar het is gebruikelijker dat het geïntegreerd wordt in andere vakken. Biologie lijkt het meest voor de hand te liggen, maar afhankelijk van het land, het type school of andere omstandigheden kan het ook vallen onder burgerschapslessen, sociale vaardigheden en maatschappelijke oriëntatie, (bevorderen van) gezondheid, filosofie, godsdienstonderwijs, taal of sport. Het vak en de onderwijskundige achtergrond van de leerkracht bepalen in hoge mate de inhoud en de leermethoden die gekozen worden. Wanneer seksuele en relationele vorming wordt gegeven vanuit biologie of gezondheidsleer, ligt de nadruk veelal op de fysieke aspecten. Als het gegeven wordt binnen een alfavak zal er meer aandacht zijn voor de sociale, interactieve en morele aspecten.

Om het onderwerp in de volle breedte te behandelen kan men verschillende aspecten bij verschillende vakdocenten neer leggen, zodat het een multidisciplinair vak wordt.⁹ De ervaring leert dat het belangrijk is om in dit soort gevallen één leerkracht de verantwoordelijkheid te geven voor de algehele coördinatie van verscheidene materialen en inbreng vanuit verschillende hoeken. Een ander veelvoorkomende benadering is om deskundigen in te roepen van buiten de school om specifieke onderwerpen te behandelen. Dat kunnen artsen, verplegers, verloskundigen, jeugdwerkers of psychologen zijn die speciaal getraind zijn seksuele en relationele vorming. Niet-gouvernementele organisaties op het gebied van seksuele gezondheid of jeugdgezondheidsdiensten worden ook wel hiervoor ingeroepen. In sommige landen, zoals Zweden en Estland, wordt seksuele en relationele vorming aan kinderen aangeboden via consultatiebureau's of jeugdgezondheidscentra bij hen in de buurt. Aangenomen wordt dat hierdoor tevens de toegangsdrempel tot dit soort centra wordt verlaagd en dat eventuele bezoeken in de toekomst erdoor worden vergemakkelijkt.

⁹ In Frankrijk, bij voorbeeld, wordt seksuele en relationele vorming door verschillende leerkrachten gegeven.

Voor het overbrengen van seksuele en relationele vorming is het belangrijk dat het vak verplicht wordt gesteld, immers, zoals de ervaring in bepaalde landen heeft geleerd – vermindert de aandacht ervoor zodra het vak niet meer verplicht is. Aan de andere kant is het niet zo, dat het verplicht stellen van het vak automatisch kwalitatief hoogwaardig en samenhangend onderwijs tot gevolg heeft. Er is ook behoefte aan een *bottom-up* proces waarin leerkrachten worden gemotiveerd, getraind en gesteund. De trend in Europa als geheel in recente decennia is geweest om seksuele en relationele vorming verplicht te stellen, zonder ontsnappingsclausules die het voor ouders mogelijk maakt om hun kinderen aan dit onderwijs te onttrekken wanneer zij zwaarwegende bezwaren zouden hebben tegen de inhoud van het programma. In de praktijk blijken ouders (ook uit minderheidsgroeperingen) vaak heel positief te zijn seksuele en relationele vorming op scholen omdat zij zelf niet opgewassen zijn tegen deze taak of schroom voelen om het onderwerp bespreekbaar te maken.

Het is van belang om hier op te merken dat seksuele en relationele vorming zelden een examenvak is, zelfs als bepaalde onderdelen ervan het misschien wél zijn, omdat deze geïntegreerd zijn in een verplicht vak, zoals biologie. Wil men er voldoende aandacht aan besteden, dan zou men het vak echter wel moeten afsluiten met een examen.

Voor de ontwikkeling van een leerprogramma kan het nuttig zijn, enig samenwerkingsverband met de ouders op te zetten, niet alleen om hun steun te verwerven, die nodig is, maar ook om een optimale aansluiting te garanderen tussen hun informele rol en de formele rol van de school. In ten minste één Europees land (Oostenrijk) wordt deze samenwerking zelfs officieel vereist. De school is echter beslist niet de enige instantie of organisatie die een belangrijke functie vervult op dit punt. Vele andere organisaties die dichtbij kinderen en jongeren staan, als ook de media, kunnen een nuttige bijdrage leveren.

Tot slot verschilt de mate waarin bevoegdheden decentraal zijn toegekend om educatieve leerprogramma's, waaronder seksuele en relationele vorming, te ontwikkelen en toe te passen. Als gevolg daarvan kan de praktijk van seksuele en relationele vorming per land sterk variëren. In een land als Zweden, bij voorbeeld, met een sterke traditie van gecentraliseerde onderwijsbevoegdheden, wordt het leerprogramma centraal vastgesteld. In cultureel vergelijkbare landen als Denemarken en Nederland echter, worden dergelijke aangelegenheden op lokaal niveau of zelfs door de scholen zelf bepaald.

1.5 Europa vanuit een wereldperspectief

Het internationale rapport van de UNESCO over de evaluatieonderzoeken van seksuele en relationele vorming programma's bevat een inventarisatie van bestaande programma's. Uit die inventarisatie blijkt dat dergelijke programma's tegenwoordig in allerlei landen worden geïmplementeerd, zowel in de meer als in de minder ontwikkelde landen.¹⁰ Een aantal programma's uit landen in ontwikkeling is geïnspireerd door en tot stand gekomen mede dankzij de programma's in ontwikkelde landen, zoals de VS en West-Europa.

Drie typen programma's

Vanuit een historisch wereldperspectief zijn seksuele en relationele vormingsprogramma's onder te verdelen in drie categorieën.

1. Programma's die hoofdzakelijk of uitsluitend gericht zijn op het onthouden van geslachtsgemeenschap vóór het huwelijk, bekend als "hoe zeg je 'nee'?" of "onthoudingsprogramma's" (type 1).

2. Programma's die onthouding als optie meenemen, maar die ook aandacht hebben voor anticonceptie en veilig vrijen. Deze programma's worden vaak als "brede seksuele en relationele vorming" opgevat, in tegenstelling tot "onthoudingsprogramma's" (type 2).

3. Programma's die elementen van type 2 bevatten en deze in het bredere perspectief plaatsen van persoonlijke en seksuele groei en ontwikkeling. In dit document wordt hieraan gerefereerd als "brede en samenhangende seksuele en relationele vorming" (type 3).

Programma's van het eerste type werden sterk uitgedragen en gesteund door het Republikeinse bewind in de VS in de afgelopen tien jaar. Tot op zekere hoogte beïnvloedden zij ook de ontwikkelingen elders, voornamelijk in enkele ontwikkelingslanden en in Oost-Europa. Programma's van het tweede type zijn ontwikkeld als reactie op de benadering van onthoudingsprogramma's. Uitgebreid onderzoek in de VS, waarbij de resultaten van type 1 en type 2 programma's met elkaar zijn vergeleken, heeft aangetoond dat onthoudingsprogramma's geen positieve effecten hebben op seksueel gedrag, noch op het risico van tienerzwangerschappen, terwijl brede programma's dat wel hebben.¹¹

De grenzen tussen het tweede en het derde type programma's zijn niet heel scherp en hangen voornamelijk af van definities.

Helaas kennen de VS bijna uitsluitend programma's van het eerste en tweede type, terwijl in West-Europa programma's van het type 3 prevaleren. Internationale literatuur over seksuele

¹⁰ Vgl. UNESCO et al. (2009), blz. 12 e.v.

¹¹ Vgl. Kohler et al. (2008).

en relationele vorming is bijna per definitie in het Engels. De meeste documenten over seksuele en relationele vorming in Europa, daarentegen, of het nu richtlijnen, handleidingen leermaterialen of zelfs evaluatierapporten betreft, zijn gesteld in de nationale Europese talen. Omdat deze doorgaans ontoegankelijk zijn voor een internationaal publiek, ontstaat maar al te makkelijk de verkeerde indruk dat Engelstalige programma's, waarvan de meesten uit de VS komen, de enigen zijn die bestaan.

Het is van belang te benadrukken dat programma's van het type 3 uitgaan van een andere filosofie dan Typen 1 en 2. Laatstgenoemden zijn doorgaans "gericht op tastbare resultaten", en concentreren zich specifiek op resultaten in het gedrag. Belangrijke vragen voor de evaluatie van dit type 1 en 2 leerprogramma's in seksuele en relationele vorming zijn, o.a.: "Draagt het programma bij aan het uitstellen van de leeftijd waarop voor het eerst geslachtsgemeenschap wordt beleefd?"; "Vermindert het aantal seksuele partners erdoor?"; of zelfs "Vermindert het de frequentie van geslachtsgemeenschap?"

In Europa is seksuele en relationele vorming in de eerste plaats gericht op de persoonlijke groei, terwijl in de VS vooral wordt gestreefd naar het oplossen of voorkomen van problemen. Voor dit fundamentele verschil zijn talloze redenen te vinden, van historische, maatschappelijke en culturele aard, die echter niet in dit bestek besproken kunnen worden, maar waarvan het belangrijk is om dit hier te constateren. In West-Europa wordt seksualiteit, die zich uit en ontwikkelt in de puberteit, niet zo zeer gezien als een probleem of bedreiging, maar als een waardevolle bron van persoonlijke verrijking.

1.6 Gelijktijdige internationale initiatieven op het gebied van seksuele en relationele vorming

Dit document, waarin Europese richtlijnen voor seksuele en relationele vorming zijn aanbevolen, vormt een aanvulling op andere initiatieven op Europees en wereldniveau ter bevordering van hoogwaardige seksuele en relationele vorming.

In 2001 bracht de WHO haar **European Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health** uit.¹² Deze strategie, die een periode van 10 jaar bestreek, spoorde Europese lidstaten aan om jongeren voor te lichten en te onderwijzen in alle aspecten van seksualiteit en voortplanting en hen te helpen bij het ontwikkelen van de nodige sociale en emotionele vaardigheden om op bevredigende en verantwoordelijke manier met deze zaken om te gaan. Voorts moesten wet- en regelgevingkaders worden ontwikkeld waaraan wetten en beleid konden worden getoetst, om gelijke toegang tot onderwijs over seksuele en reproductieve gezondheid voor iedereen te waarborgen.

¹² Vgl. WHO Regionaal Bureau voor Europa (1999/2001).

In november 2006 vond in Keulen een Europese conferentie plaats over **“Seksuele en relationele vorming van jongeren in een multicultureel Europa”**, georganiseerd door het BZgA en de Europese Afdeling van de WHO. Deze conferentie bood aan ruim 100 experts uit 26 landen een forum voor het presenteren en bespreken van nationale strategieën en geslaagde initiatieven op het gebied van seksuele en relationele vorming. Ook vormde het een aanmoediging tot netwerken en samenwerken op dit gebied in de Europese regio. Ter voorbereiding op de conferentie waren **“Country Papers on Youth Sex Education in Europe”**¹³ opgesteld, in een eerste poging om de ervaringen van 16 Europese landen met seksuele en relationele vorming te bundelen en te integreren. Deze richtlijnen kunnen gezien worden als een volgende stap in de ontwikkeling van seksuele en relationele vorming in Europa.

Bijna tegelijkertijd met de conferentie in Keulen werden de eerste bevindingen van het **“SAFE Project”** (“Sexual Awareness for Europe”) beschikbaar gesteld. Dit project, dat startte in 2005, was een initiatief van het **IPPF European Network** en de 26 associaties die lid zijn, samen met de Universiteit van Lund in Zweden en het WHO Europese Afdeling. Het ontving financiële steun van de Europese Commissie, Directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming. Deze samenwerking is gericht op de bevordering van seksuele en reproductieve gezondheidsrechten van jongeren in Europa. Het was een uitvoerig en innovatief project, dat uitmondde in drie rapporten.¹⁴ Uit een van die rapporten, **“Reference Guide to Policies and Practices in Sexuality Education in Europe”** is veelvuldig geput voor deze introductie. Een van de aanbevelingen in de beleidsrichtlijnen van het project was “er voor te zorgen dat brede seksuele en relationele vorming een verplicht vak wordt, zowel op lagere als op middelbare scholen, met helder opgestelde minimumnormen en leerdoelen.”¹⁵ De richtlijnen voor seksuele en relationele vorming, hoewel onafhankelijk gepland, vormen een aanvulling op de bevindingen van het SAFE-project.

In 2009 bracht de UNESCO (samen met andere VN organisaties) het tweedelige **“Technical Guidance on Sexuality Education”** uit.¹⁶ De auteurs hebben informatie, ervaringen en zienswijzen uitgewisseld, echter gebeurde dit pas in de tweede fase van de ontwikkeling van onderhavige richtlijnen. De stukken komen gedeeltelijk overeen, doch het UNESCO-document bevat algemene aanbevelingen, terwijl deze richtlijnen voor verschillende regio's specifiek zijn uitgewerkt.

¹³ BZgA/WHO Regionaal Bureau voor Europa (2006).

¹⁴ Vgl. IPPF (2006a, 2007, Lazarus & Liljestrand 2007).

¹⁵ Vgl. IPPF (2007), blz.18.

¹⁶ UNESCO (2009a, 2009b).

In 2009 publiceerde The Population Council een handboek over seksuele en relationele vorming getiteld **“It is All One Curriculum. Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education”**. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door een werkgroep waar verschillende niet-gouvernementele organisaties aan deelnamen, waaronder de International Planned Parenthood Federation (IPPF).¹⁷

De hierboven geschetste compilatie toont aan dat het afgelopen decennium een aantal initiatieven op het gebied van seksuele en relationele vorming heeft voorgebracht. Onderhavig initiatief heeft als doel, in een specifieke leemte in Europa te voorzien, voortbouwend op eerdere en gelijktijdige publicaties.

2. Seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele en relationele vorming: definities en begrippen

De begrippen seks, seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele rechten, alsmede direct daaraan gekoppelde concepten, worden enigszins verschillend ingevuld in verschillende landen en culturen.¹⁸ Vertaald naar andere talen kunnen ze weer anders begrepen worden. Daarom is het wenselijk een aantal begrippen te verhelderen.

In januari 2002 organiseerde de WHO een technische bijeenkomst als onderdeel van een breder initiatief, om enkele van deze begrippen te definiëren, immers, internationaal vastgestelde definities ontbraken.¹⁹ Als gevolg daarvan ontstond een aantal werkdefinities voor de concepten seks, seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele rechten. Hoewel ze nog geen officiële WHO-status hebben, zijn deze definities te vinden op de website van de WHO en raken ze steeds meer ingeburgerd. In dit document worden ze eveneens als werkdefinitie gebruikt.

“Seks” verwijst naar de biologische kenmerken die algemeen bepalen of een mens man of vrouw is, hoewel dit woord in het dagelijks taalgebruik veelal wordt geïnterpreteerd als een verwijzing naar seksuele handeling.

“Seksualiteit” in brede zin. Overeenkomstig de WHO-werkdefinitie wordt seksualiteit als volgt gedefinieerd: “Seksualiteit is een natuurlijk onderdeel van de menselijke ontwikkeling in iedere levensfase en omvat fysieke, psychologische en sociale componenten [...]”.²⁰

¹⁷ Vgl. Population Council (2009).

¹⁸ Zie ook Hoofdstuk 1.

¹⁹ WHO (2006).

²⁰ WHO Europese Afdeling (1999/2001), blz.13.

De WHO stelt een bredere definitie van seksualiteit voor, als volgt:

“**Seksualiteit** is een centraal aspect van het mens-zijn gedurende het hele leven. Het omvat seks, gender-identiteiten, rollen, seksuele geaardheid en voorkeuren, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en geuit in gevoelens, gedachten, opvattingen, fantasieën, verlangens, attitudes, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of geuit. Seksualiteit wordt beïnvloed door een interactief en dynamisch proces van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren.”²¹

Om een aantal redenen is deze definitie bijzonder bruikbaar. Er wordt nadrukkelijk vanuit gegaan dat seksualiteit essentieel is voor het mens-zijn. Het beperkt zich niet tot bepaalde leeftijdsgroepen; het sluit nauw aan bij gender; het biedt ruimte voor verschillende seksuele voorkeuren en het betreft niet uitsluitend de voortplanting, maar trekt het onderwerp veel breder. Ook maakt het duidelijk dat seksualiteit veel meer omvat dan gedragsgerelateerde elementen en dat het sterk kan verschillen, afhankelijk van een grote verscheidenheid aan invloeden. Indirect geeft de definitie ook aan dat seksuele en relationele vorming geïnterpreteerd dient te worden als een onderwerp dat veel breder en diverser is dan enkel “onderwijs over seksueel gedrag”, zoals het soms helaas wordt gezien.

“**Seksuele gezondheid**” werd tijdens een technische bijeenkomst²² voor het eerst door de WHO als volgt gedefinieerd:

“Seksuele gezondheid is de integratie van de somatische, emotionele, intellectuele en sociale aspecten van het seksuele bestaan op positieve verrijkende wijzen, die bevorderlijk zijn voor de persoonlijkheid, de communicatie en de liefde.”

Hoewel deze definitie enigszins achterhaald is, wordt zij nog steeds veelvuldig gehanteerd. Tijdens de technische bijeenkomst van de WHO in 2002 werd overeenstemming bereikt over een nieuwe conceptdefinitie voor seksuele gezondheid. De nieuwe conceptdefinitie uit 2002 luidt als volgt:

“**Seksuele gezondheid** is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mental en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte.

Seksuele gezondheid biedt een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties en de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen op te doen

²¹ WHO (2006), blz.10.

²² WHO (1975).

zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden moeten de seksuele rechten van ieder mens worden gerespecteerd, beschermd en uitgevoerd.”²³

De nadruk ligt hierbij op de noodzaak voor een positieve benadering, het essentiële aspect van plezier, en de notie dat seksuele gezondheid zich niet beperkt tot fysieke gezondheid alleen, maar ook emotionele en psychosociale elementen kent. Bovendien wordt gewezen op de potentieel negatieve elementen en voor het eerst worden “seksuele rechten” genoemd, twee thema’s die amper werden geadresseerd in de definitie van 1972. Ook wordt veel minder de nadruk gelegd op de potentieel negatieve elementen, hetgeen veelal het geval is in de hiv- en aidsgerelateerde literatuur over dit onderwerp. Kortom, het is een evenwichtige definitie.

Seksuele gezondheid is één van de vijf kernpunten uit de WHO-strategie voor wereldwijde reproductieve gezondheid, waarmee de World Health Assembly in 2004 instemde.²⁴

Gewezen dient te worden op het feit dat de WHO al vanaf de vroege jaren ‘50 van de vorige eeuw het begrip “gezondheid” heel breed en positief heeft gedefinieerd en benaderd. Er werd gerefereerd aan het “menselijk potentieel” en niet alleen aan het ontbreken van ziekte. Het omvatte niet alleen fysieke, maar ook emotionele, psychosociale en andere aspecten. Om voorgenoemde redenen aanvaardt men de begripsbepalingen van de WHO en beschouwt men ze als nuttig uitgangspunt voor discussie over seksuele en relationele vorming. Zo wordt in dit document de term “seksuele gezondheid” gebruikt in de zin van “seksueel welzijn”. Seksuele gezondheid wordt niet alleen beïnvloed door persoonlijke, maar ook door sociale en culturele factoren.

Seksuele rechten

De seksuele rechten sluiten aan bij de fundamentele en universele rechten van de mens die zijn vastgelegd in nationale wetten, internationale mensenrechtenverdragen en andere convenanten. Het gaat om de rechten van ieder individu, vrij van dwang, discriminatie en geweld, op

- de hoogst haalbare standaard van seksuele gezondheid, inclusief de toegang tot voorzieningen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid;
- het verkrijgen, verlenen en delen van informatie over seksualiteit;
- seksuele en relationele vorming;

²³ WHO (2006), blz.10.

²⁴ WHO (2004), blz.21.

- respect van lichamelijke integriteit;
- vrije partnerkeuze;
- het maken van eigen keuzen in het wel of niet seksueel actief zijn;
- seksuele relaties op basis van onderlinge instemming;
- huwelijk op basis van onderlinge instemming;
- keuzevrijheid aangaande het al of niet krijgen van kinderen en gezinsplanning;
- het nastreven van en vormgeven aan een bevredigend, veilig en plezierig seksleven.

Het verantwoordelijk naleven van mensenrechten impliceert dat iedereen de rechten van de ander respecteert.”²⁵

Hoewel dit slechts een conceptdefinitie is, vormt zij het uitgangspunt van dit document omdat men onderkent dat de elementen die hier benoemd zijn breed gedragen worden in heel Europa. Voorts is het van belang op te merken dat het recht op informatie en onderwijs expliciet wordt meegenomen.

Toch is hier ook enige voorzichtigheid geboden. Het moge duidelijk zijn dat sommige rechten die hier genoemd worden geformuleerd zijn vanuit het perspectief van volwassen personen. Dat betekent dat de rechten niet allemaal vanzelfsprekend van toepassing zijn op kinderen en jongeren. Zo zijn bij voorbeeld het recht op huwelijk op basis van onderlinge instemming en het recht op keuzevrijheid aangaande het al of niet krijgen van kinderen en gezinsplanning uiteraard niet van toepassing op kinderen en jongeren.

Het recht van het kind op informatie is tevens onderkend door het Verenigde Naties Verdrag inzake de rechten van het kind, dat in 1989 werd aangenomen en sindsdien door een overgrote meerderheid van lidstaten is geratificeerd. Hierin staat helder geformuleerd het recht op vrijheid van meningsuiting; dit recht omvat mede de vrijheid inlichtingen en denkbeelden van welke aard ook te vergaren, te ontvangen en door te geven (artikel 13). Artikel 19 verwijst naar de plicht van overheden om kinderen te voorzien van onderwijs dat hen beschermt, o.a. tegen seksueel misbruik.²⁶

²⁵ WHO (2006), blz.10.

²⁶ Verenigde Naties (1989).

Een kort uitstapje: “Intiem burgerschap”

In deze context past een kennismaking met het begrip “intiem burgerschap”, dat seksuele rechten beziet vanuit een sociaal-wetenschappelijk perspectief.

Onderzoekers in de sociale wetenschappen en seksuologie bepleiten op dit moment het invoeren van morele onderhandeling als een seksuele moraal die past in het huidige tijdsgewricht. Het komt er in wezen op neer dat over onderwerpen onderhandeld dient te worden vanuit de gedachte van onderlinge instemming en gelijkwaardigheid van de deelnemers wat betreft status, rechten en macht. Een belangrijke voorwaarde is dat de deelnemers hetzelfde verstaan onder “onderlinge instemming” en dat zij zich bewust worden van de gevolgen van hun handelen, vooral waar het gaat om gedrag binnen relaties en seksueel gedrag.

Ervan uitgaande dat aan deze voorwaarde is voldaan, kunnen we spreken van een concept van “intiem burgerschap”. Dit is een sociologisch begrip dat de vervolmaking van burgerrechten beschrijft in de burgermaatschappij (“*civil society*”). Het stoelt op het principe van morele onderhandeling. Los van de seksualiteit gaat het ook over seksuele voorkeuren, seksuele geaardheid, verschillende opvattingen over mannelijkheid en vrouwelijkheid, verschillende relatievormen en verschillende manieren waarop kinderen en ouders samenwonen. De term intimiteit valt dus voor een groot deel samen met het brede seksualiteitsbegrip zoals het wordt voorgesteld in dit stuk. Bij intiem burgerschap ligt de nadruk op gelijkheid van sociaaleconomische status van het individu, die zijn autonomie over het eigen leven behoudt en ondertussen de grenzen van anderen respecteert.²⁷

De eisen die door intiem burgerschap aan het individu gesteld worden zien we op maatschappelijk niveau weerspiegeld in mensenrechten en seksuele rechten. Het hebben van deze rechten impliceert respect en het permanent doordringen zijn van de gelijkheid van geslachten en van de seksuele autonomie van het individu, vrij van dwang en misbruik. De aanspraak op dit recht maakt het individu weerbaarder tegen schendingen door de familie of de maatschappij. Het erkennen en rekening houden met seksuele rechten is essentieel wanneer wij deze rechten ook voor anderen willen opeisen, bevorderen en beschermen.²⁸

Het centrale onderwijsbeleid met betrekking tot seksuele rechten heeft daarom de taak, het belang te benadrukken van het leren en bevorderen van specifieke competenties en vaardigheden -in het gezin, op school en leerinstellingen - om kritisch te leren denken en dit

²⁷ Plummer (2001), Schmidt (2004), Weeks (1998).

²⁸ WHO (2006) en IPPF (2008), blz. 10-11.

in praktijk te brengen. Dit stelt kinderen en jonge mensen – de volwassenen van de toekomst - in staat om de uitdagingen aan te gaan van autonomie en instemming in onderhandeling met partners.

Zij moeten hun gevoelens, gedachten en handelen in woorden kunnen uiten en deze kunnen aanschouwen. Brede en samenhangende seksuele en relationele vorming die toegesneden is op leeftijd is bijzonder geschikt voor het leren en weergeven van relevante inhoud, d.w.z. om zich de nodige vaardigheden eigen te maken.

Onlangs nam het IPPF, de toonaangevende niet-gouvernementele organisatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, een **Verklaring inzake seksuele rechten** aan.²⁹ Deze verklaring, die grotendeels gebaseerd is op internationaal erkende mensenrechten, is in structuur te vergelijken met het breed gedragen eerdere **IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights**.³⁰ Deze verklaring bevat ook het recht op onderwijs en informatie.³¹

De **World Association for Sexual Health** publiceerde in 2008 een verklaring over seksuele gezondheid. Hierin worden seksuele rechten onderkend als wezenlijke voorwaarde voor het bereiken van algemene seksuele gezondheid.³²

Op basis van bovengenoemde en andere definitieën, en geleid door een brede en positieve benadering die ten grondslag ligt aan deze richtlijnen, wordt seksuele en relationele vorming in dit document als volgt gedefinieerd.

Seksuele en relationele vorming houdt in het leren over de cognitieve, emotionele, sociale, interactieve en fysieke aspecten van seksualiteit.

Seksuele en relationele vorming begint in de vroege kinderjaren en zet zich voort gedurende de puberteit en volwassenheid. Voor kinderen en jonge mensen is het doel om steun en bescherming te bieden in hun seksuele ontwikkeling.

Gaandeweg worden kinderen en jonge mensen uitgerust met kennis, vaardigheden en positieve waarden die hen in staat stellen om te genieten van hun eigen seksualiteit, veilige en bevredigende relaties aan te gaan en verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen en andermans seksuele gezondheid en welzijn.

Het stelt hen in staat keuzen te maken die de kwaliteit van hun leven verhoogt en die bijdragen aan een barmhartige en rechtvaardige maatschappij.

²⁹ IPPF (2008).

³⁰ IPPF (1996).

³¹ IPPF (2008).

³² World Association for Sexual Health (2008).

Ieder kind en ieder jong mens heeft het recht op toegang tot seksuele en relationele vorming die past bij zijn of haar leeftijd.

In deze definitie ligt de nadruk primair op seksualiteit als een positief menselijk potentieel en een bron van bevrediging en genot. In deze algemeen positieve benadering komt de erkenning van de behoefte aan informatie en vaardigheden om seksuele ziekten te voorkomen, pas op de tweede plaats. Voorts dient seksuele en relationele vorming gebaseerd te zijn op de internationaal erkende mensenrechten, in het bijzonder het recht op weten, dat vooraf gaat aan het voorkomen van ziekte.

Andere definities van seksuele en relationele vorming van UNESCO en IPPF

“Brede seksuele en relationele vorming stelt zich ten doel om jonge mensen uit te rusten met kennis, vaardigheden, normen en waarden die zij nodig hebben om hun seksualiteit te kunnen bepalen en ervan te kunnen genieten, in fysiek en emotioneel opzicht, individueel en in verhouding tot de ander binnen een relatie. “Seksualiteit” is hierbij een breed begrip, dat gezien moet worden in de context van de emotionele en sociale ontwikkeling. In deze benadering is enkel informatie onvoldoende. Jonge mensen moeten de kans krijgen om essentiële sociale en emotionele vaardigheden te verwerven en positieve attitudes, normen en waarden te ontwikkelen.”³³

In de “International Technical Guidance on Sexuality Education” dat recentelijk door de UNESCO en andere VN organisaties is opgesteld, wordt seksuele en relationele vorming als volgt omschreven:

“Seksuele en relationele vorming wordt gedefinieerd als een op leeftijd toegesneden, cultureel relevante benadering van het leren over seks en relaties door het verlenen van wetenschappelijk correcte, realistische, en onbevooroordeelde informatie. Seksuele en relationele vorming biedt kansen om eigen waarden, normen en attitudes te verkennen en vaardigheden op te bouwen om beslissingen te nemen, te communiceren en risico’s te verkleinen met betrekking tot de vele facetten van seksualiteit.”³⁴

³³ IPPF (2006b), blz. 6.

³⁴ UNESCO (2009b), blz. 2.

3. Beweegredenen voor seksuele en relationele vorming

3.1 Kernoverwegingen bij seksuele en relationele vorming

Seksualiteit is een wezenlijk aspect van het mens-zijn

Ieder mens wordt geboren als een seksueel wezen en moet zijn of haar seksueel potentieel op de ene of de andere manier gaan ontwikkelen. Seksuele en relationele vorming helpt jonge mensen zich voor te bereiden op het leven in het algemeen, en in het bijzonder bij het aangaan en onderhouden van bevredigende relaties, en het draagt bij aan de positieve ontwikkeling van de persoonlijkheid en zelfbeschikking.

Mensen hebben recht op informatie

In het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van het kind³⁵ is het recht op informatie duidelijk geformuleerd, alsmede de plicht van de staat om te voorzien in het onderwijs van kinderen.

Het beschouwen van seksuele rechten als mensenrechten die gerelateerd zijn aan seksualiteit, biedt weer een ander kader waarin toegang tot seksuele en relationele vorming een recht is dat iedereen toekomt. Artikel 8 van de IPPF Verklaring luidt als volgt: “Over het recht op onderwijs en informatie: ieder mens heeft - zonder gediscrimineerd te worden - het recht op algemeen onderwijs en informatie en op brede seksuele en relationele vorming en informatie die nuttig en nodig is voor het uitoefenen van volwaardig burgerschap en gelijkheid in privé, publieke en politieke sfeer.”³⁶

Mensenrechten zijn het uitgangspunt in de WHO-strategie voor reproductieve gezondheid, die beoogt de voortgang te versnellen van de verwezenlijking van internationale ontwikkelingsambities en doelstellingen,³⁷ waarbij de bevordering van seksuele en relationele vorming één van de vijf kernpunten is.

De World Association for Sexual Health stelt zich eveneens op het standpunt dat seksuele rechten horen bij de basale mensenrechten, en om die reden onvervreemdbaar en universeel zijn.³⁸ In haar recente publicatie “Sexual Health for the Millennium”,³⁹ stelt de Associatie dat seksuele gezondheid dient te worden bevorderd als een essentiële strategie

³⁵ Verenigde Naties (1989).

³⁶ IPPF (2008), zie ook Hoofdstuk 2.

³⁷ WHO (2004), blz. 21.

³⁸ World Association for Sexual Health (1999).

³⁹ Vgl. World Association for Sexual Health (2008), blz. 2.

teneinde de *Millennium Development Goals (MDGs)* te bereiken. In dit verband zijn acht doelen aangewezen, waaronder het vierde, dat universele toegang bepleit tot brede seksuele en relationele vorming en informatie. Seksuele gezondheid kan uitsluitend worden bereikt wanneer alle mensen - ook jongeren -, toegang hebben tot universele seksuele en relationele vorming en informatie over seksuele gezondheid en voorzieningen.⁴⁰ Onderzoek toont aan dat de angst dat seksuele en relationele vorming zou kunnen leiden tot meer seksuele activiteit of dat deze eerder plaatsvindt onder jonge mensen, niet gerechtvaardigd is.⁴¹

Informele seksuele en relationele vorming past niet bij de moderne maatschappij

Zoals hierboven uiteengezet, zijn ouders, andere gezinsleden en andere informele bronnen van belang bij het leren over menselijke relaties en seksualiteit, vooral voor jongere leeftijdsgroepen. In de hedendaagse samenleving is dit echter vaak onvoldoende, omdat deze informele bronnen vaak zelf de nodige kennis ontberen, vooral wanneer er behoefte is aan complexe en technische informatie (betreffende anticonceptie of overdracht van soa, bij voorbeeld). Bovendien geven jonge mensen er vaak zelf de voorkeur aan, wanneer ze in de puberteit komen, om hun kennis van andere bronnen te betrekken dan van hun ouders, omdat ouders te dicht bij staan.

Jonge mensen worden blootgesteld aan vele bronnen van informatie

De moderne media, met name mobiele telefoons en het internet, zijn in een zeer kort tijdsbestek belangrijke bronnen van informatie geworden. Deze informatie, vooral als het om seksualiteit gaat, is echter veelal verdraaid, onevenwichtig, niet realistisch en vaak vernederend, in het bijzonder voor vrouwen (pornografie op het internet). Zo ontstond weer een nieuwe beweegreden voor seksuele en relationele vorming, namelijk de noodzaak om misleidende informatie en beelden die verspreid werden via de media, tegen te spreken en te corrigeren.

Noodzaak om seksuele gezondheid te bevorderen

Als sinds mensenheugenis werd seksualiteit ook gezien als een bedreiging voor de gezondheid: bijna stevast werden ernstige risico's zoals ongeneesbare soa en ongewenste zwangerschappen in verband gebracht met seksuele ontmoetingen. Deze en andere gezondheidsrisico's kunnen in de 21^{ste} eeuw worden voorkomen, mede doordat de nodige

⁴⁰ World Association for Sexual Health (2008), blz. 4-5.

⁴¹ Het overzicht van de onderzoeksresultaten zoals opgenomen in UNESCO (2009a) (Vol. 1, pp.13-17) geeft duidelijk aan dat seksuele en relationele vorming blijkens de meeste onderzoeken doorgaans leidt tot uitstel van geslachtsgemeenschap, vermindering van de frequentie van seksuele contacten en van het aantal seksuele partners en verbetering van preventief seksueel gedrag.

informatie voorhanden is, maar ook omdat seksualiteit veel minder taboe, en daarom een bespreekbaar onderwerp is geworden, waarbij preventie wordt beoogd. Seksuele en relationele vorming vervult deze broodnodige functie, namelijk het bevorderen van de seksuele gezondheid.

Seksuele en reproductieve gezondheid wordt thans ook op wereldniveau hoog aangeslagen. Drie van de acht internationaal vastgestelde millennium doelstellingen (MDG 3 over gender gelijkheid, MDG 5 over gezondheid van moeders en MDG 6 dat o.a. hiv/aids betreft) houden er direct verband mee. Seksuele en relationele vorming kan in belangrijke mate bijdragen aan het behalen van deze universele ontwikkelingsdoelen.

3.2 Psychosociale ontwikkeling van kinderen

Hieronder wordt ingegaan op de noodzaak om vroeg te beginnen met seksuele en relationele vorming. Ook wordt uitgelegd waarom bepaalde onderwerpen op bepaalde leeftijden worden aangekaart. Twee vooraanstaande organisaties op het gebied van seksuele en relationele vorming, SENSOA in België en de Rutgers Nisso Groep in Nederland, hebben reeds bestaande overzichten aangeleverd, die zijn ingekort en enigszins aangepast.⁴² De wetenschappelijke literatuur waar dit onderdeel op is gebaseerd is terug te vinden in de Literatuurbronnen, onder B.

In de psychologie, in het bijzonder in de ontwikkelingspsychologie, is aangetoond dat kinderen als seksuele wezens geboren worden en dat hun seksualiteit zich in fases ontwikkelt die gelieerd zijn aan de algemene ontwikkeling van het kind en aan de daaraan gerelateerde ontwikkelingstaken. De seksuele ontwikkelingsfases komen uitvoerig aan de orde, ter verklaring van de hiervoor genoemde noodzaak om vroeg te beginnen met seksuele en relationele vorming, en om aan te tonen dat specifieke inhoud c.q. Informatie, vaardigheden en attitudes worden aangeboden al naar gelang de ontwikkeling van het kind. Idealiter worden de onderwerpen geïntroduceerd voordat het kind bijbehorende ontwikkelingsfase heeft bereikt, zodat het voorbereid is op de veranderingen die aanstaande zijn (een meisje moet van menstruatie af weten voordat zij het voor het eerst meemaakt, bijvoorbeeld).

Bij het spreken over seksueel gedrag van kinderen en jonge mensen is het heel belangrijk om steeds te bedenken dat seksualiteit anders is voor kinderen dan voor volwassenen. Volwassenen dienen dan ook te vermijden dat zij het seksuele gedrag van kinderen en jonge mensen vanuit hun eigen perspectief analyseren.

⁴² Vgl. Rutgers Nisso Groep (2008) en Frans E & Franck T (2010).

Volwassenen verlenen seksuele betekenis aan gedrag op basis van hun volwassen ervaringen en vinden het soms knap moeilijk om door de bril van een kind te kijken. Toch is het van wezenlijk belang, dat zij zich verplaatsen in het kind.

Het individuele mens vervult een belangrijke en actieve rol in zijn/haar eigen ontwikkelingsproces gedurende de verschillende fases van het leven. Een belangrijke ontwikkelingstaak voor jonge mensen is het integreren van seksualiteit met andere facetten van hun persoonlijkheid, zoals het ontwikkelen van een gevoel van eigenwaarde en in staat zijn om relaties aan te gaan en zich te hechten. Bij alle veranderingen in de seksuele ontwikkeling spelen biologische en psychosociale invloeden een rol: op basis van hun ervaringen vormen mensen ideeën over welk type seksueel gedrag, wanneer en met wie, “gepast” is, welke effecten en reacties zij kunnen verwachten en welke gevoelens daarbij horen.

De ontwikkeling van seksueel gedrag, gevoelens en bewustwording begint in de baarmoeder en blijft gedurende het hele leven spelen. Voortekenen van latere seksuele perceptie, zoals het kunnen genieten van fysiek contact, zijn er al vanaf de geboorte. De seksuele en persoonlijke ontwikkeling van een mens kent vier belangrijke gebieden (terreinen van ervaring) die op zeer jonge leeftijd al ervaren worden, verbonden aan de eigen behoeften, het lichaam, relaties en seksualiteit van het kind: kon het kind het basale vertrouwen ontwikkelen dat er voorzien werd in zijn/haar honger of dorst en dat fysieke nabijheid en veiligheid geboden werden? Werden zijn/haar gevoelens erkend en aanvaard? Welke lessen heeft hij/zij geleerd uit de relatie met zijn/haar ouders en broertjes en/of zusjes? Welke ervaringen deed hij/zij op? Heeft hij/zij geleerd om zich prettig te voelen in zijn/haar eigen lichaam, om ervan te houden en ervoor te zorgen? Werd het kind geaccepteerd als meisje/jongen? Deze ervaringen zijn geen van allen seksueel in enge zin, maar vormen de kern van de karakter- en seksualiteitontwikkeling van een mens.

Seksueel gedrag van kinderen en jonge mensen vindt doorgaans plaats in de omgang met zichzelf of leeftijdsgenoten, in spelverband of gepaard gaand met plagen, op een manier die hen in staat stelt zichzelf en anderen te ontdekken. Zo ontdekken kinderen en jonge mensen hun voorkeuren en afkeuren, leren zij omgaan met intimiteit en maken zich gedragsregels eigen die zij kunnen aanwenden in seksuele situaties. Normen en waarden met betrekking tot seksualiteit krijgen op dezelfde manier gestalte.

Allerlei waarden en gedragsnormen (gender-specifieke en andere) worden op jonge leeftijd overgedragen door de media, ouders en andere opvoeders. Bij elke afzonderlijke levensfase uit seksualiteit zich weer anders en krijgt het een nieuwe betekenis.

De ontwikkeling van doeltreffende interactieve vaardigheden vormt de kern van het seksuele leven van het individu en wordt grotendeels beïnvloed door zijn/haar persoonlijke voorgeschiedenis. De gezinsachtergrond, omgang met leeftijdsgenoten, seksuele en

relationele vorming, zelfbevrediging en de eerste seksuele ervaringen bepalen de seksuele perceptie en gevoelens, motivaties, attitudes en mogelijkheden tot communiceren over en weer.

Deze ervaringen dienen dus een doel. Zij bieden een kader om eigen gevoelens en gedrag te kunnen begrijpen en het gedrag van anderen te kunnen duiden. In dit proces leren kinderen en jonge mensen ook grenzen te herkennen.

Vanwege de toegenomen veelvoud aan meningen over seksualiteit bestaat de groeiende neiging tot het willen maken van eigen keuzen en beslissingen. Bovendien zet het proces van biologische rijping tegenwoordig eerder in en is seksualiteit veel prominenter aanwezig in de media en in de jeugdcultuur. Dit maakt dat voorlichters, leerkrachten en ouders veel meer moeite moeten doen om kinderen en jonge mensen te helpen omgaan met seksualiteitsontwikkeling.

Het verloop van de seksuele ontwikkeling: de eerste 10 jaar

Algemeen ontwikkelen kinderen zich gedurende de eerste zes jaar van volledige afhankelijkheid naar gedeeltelijke onafhankelijkheid. Zij worden zich bewust van hun eigen lichaam. Seksuele gevoelens bij een kind komen al voor in de eerste levensjaren. Tussen hun tweede en derde levensjaar ontdekken kinderen het fysieke verschil tussen man en vrouw. Peuters krijgen interesse in hun eigen lichaam (zelfbevrediging en –stimulering bij jonge kinderen) en willen soms ook het lichaam van hun vriendjes en vriendinnetjes onderzoeken ('doktertje' spelen). Kinderen leren over hun omgeving door te experimenteren, en in dit opzicht is seksualiteit niet anders dan andere leergebieden. Uitgebreid observatieonderzoek heeft uitgewezen dat alle kinderen seksueel gedrag vertonen, waardoor dit gedrag als normaal kan worden beschouwd.

Door seksuele gevoelens en verlangens te onderzoeken en door vragen te stellen, vergroten kinderen hun kennis van seksualiteit. Vanaf drie jaar begrijpen zij dat volwassenen geheimzinnig doen over dit onderwerp. Zij testen de grenzen van volwassenen, door zich bij voorbeeld zonder waarschuwing uit te kleden of door veel sekswoorden te gebruiken. Jonge kinderen zijn buitengewoon nieuwsgierig en stellen veel vragen. Terwijl ze gaandeweg hun egocentrisme verliezen zijn ze steeds meer in staat zich te verplaatsen in een ander. Terwijl de taalvaardigheid zich ontwikkelt, neemt fysiek contact een minder belangrijke plaats in. Kinderen kunnen dan zich op verschillende manieren uiten. Oudere kinderen ontwikkelen een schaamtegevoel, waarbij de gezinsachtergrond een factor van belang is.

Rond de zes jaar zijn kinderen nog steeds heel nieuwsgierig, maar ontdekken zij dat volwassenen minder ingaan op hun vragen dan zij beweren te willen. Om meer te weten te krijgen, wenden zij zich tot hun leeftijdsgenoten. Kinderen in de lagere schoolleeftijd worden introverter en preuts. De seksualiteit is latent en de morele ontwikkeling geeft aanleiding tot een groeiend gevoel van schaamte over hun seksualiteit. In deze fase vinden seksuele

spelletjes plaats. Bij een derde van de achtjarige jongens is dit geconstateerd, en het percentage stijgt met de leeftijd. Bij meisjes vindt veel minder seksuele activiteit plaats, maar seksuele belangstelling neemt toe als zij ouder worden. Kinderen (vanaf vijf jaar en in het bijzonder zeven- en achtjarigen) vinden het leuk om hun geslachtsdelen te laten zien en zijn nieuwsgierig naar die van andere kinderen. Dit doen ze vooral uit nieuwsgierigheid en een verlangen naar kennis. De seksualiteit van kinderen is veel breder dan die van een gemiddelde volwassene. Het is op te vatten als één aspect van de ontplooiing van de sensualiteit, die hoort bij de psychologische, sociale en biologische ontwikkeling.

Verschuiving van belangstelling en seksuele ontwikkeling in de pre-puberteit

Tussen de leeftijden van 11 en 13 jaar vindt een verschuiving plaats in de belangstelling van kinderen in de pre-puberteit. Zij krijgen meer belangstelling voor gedetailleerde kennis over het menselijk lichaam en de geslachtsorganen, vooral die van de andere sekse. In de puberteit wordt de sociale identiteit aangevuld door het zoeken naar een psychologische identiteit. Pubers denken na over hun persoonlijke eigenschappen, hun betekenis en hun plaats in relatie tot de wereld. Zich een identiteit vormen is nauw gelieerd aan het zelfbeeld. De puberteit is ook de fase waarin pubers hun intellectuele vaardigheden vergroten en morele ontwikkeling ervaren.

In de puberteit komt de seksuele ontwikkeling in een versnelling terecht. Denkbeelden en motieven met betrekking tot seksualiteit krijgen een sociale dimensie: met - en door de omgang met - anderen. Het seksuele rijpingsproces is tevens volop aan de gang. DE verschillen tussen meisjes en jongens worden groter. In de vroege stadia van de puberteit zijn vriendschappen met seksegenoten belangrijk – vooral voor het praten - en er wordt een begin gemaakt met het en het “versieren” van een meisje of jongen. Tijdens de puberteit lopen fysieke ontwikkeling en psychologische gesteldheid uiteen.

In deze levensfase gaan jonge mensen door een periode van diepe reflectie. Zij leren geleidelijk aan na te denken over zaken die niet waarneembaar zijn evenals over gebeurtenissen die zij niet persoonlijk hebben meegemaakt. Ook wordt introspectie mogelijk. Bovendien leren jonge mensen hun individuele eigenschappen te combineren tot een eenheid die hen in staat stelt probleemoplossend te denken.

Tussen hun 12^e en hun 20^e ontwikkelt zich bij jonge mensen de seksuele geaardheid. Tegelijkertijd vormen en versterken zij hun seksuele voorkeuren.

Teneinde een duidelijker beeld te kunnen vormen van de specifieke ontwikkelingsfasen – waarop de matrix met betrekking tot seksuele en relationele vorming in Deel II van dit document is gebaseerd – is het volgende overzicht in tabelvorm opgenomen, waarin eerdergenoemde onderwerpen zijn samengevat en uitgewerkt.

Fase 1: van 0 t/m 3 jaar

ontdekken en onderzoeken

Baby's: 0 en 1 jaar (ontdekken)

- De seksuele ontwikkeling van kinderen start al vanaf de **geboorte**.
- Baby's zijn louter gericht op het ervaren van **zintuigen**. Door te voelen, te luisteren, te kijken, proeven en ruiken ontdekken ze de wereld. Het **knuffelen** en strelen van de baby is heel belangrijk omdat dit de basis legt voor zijn/haar latere gezonde sociale en emotionele ontwikkeling.
- Baby's zijn bezig met ontdekken van de wereld om hen heen. Dit blijkt uit hun neiging te sabbelen op speelgoed (tastzin), te kijken naar gezichten of mobilés (zicht) en luisteren naar muziek (gehoor). Baby's ontdekken ook hun eigen lichaam. Zij raken zichzelf aan en ontdekken hun eigen **geslachtsdelen**. Dit gebeurt onbewust, door toevallige aanrakingen.

Peuters: 2 en 3 jaar (nieuwsgierig/ontdekken hun lichaam)

- Peuters worden zich **bewust** van zichzelf en hun eigen lichaam. Zij leren ook dat ze er anders uitzien dan andere kinderen en volwassenen (beginnen hun identiteit te vormen).
- Peuters merken verschillen op tussen **meisjes en jongens** (zij ontwikkelen hun eigen sekse-identiteit).
- Peuters raken bijzonder geïnteresseerd in hun **eigen lichaam** en ook het lichaam van de ander wordt interessant. Dikwijls gaan zij hun eigen lijf en geslachtsdelen uitgebreid bestuderen en tonen aan andere kinderen en volwassenen.
- Peuters raken expres hun geslachtsdelen aan omdat het hen een prettig gevoel geeft.
- Peuters hebben nog steeds veel behoefte aan **lichamelijk contact**. Zij zitten graag op schoot en houden van knuffelen.
- Ze leren ook al een beetje wat '**wel en niet mag**' (sociale normen).

Fase 2: 4 t/m 6 jaar

leren van regels, spel en begin van vriendschappen

- Kinderen komen in contact met grotere groepen mensen (peuterspeelzaal, school). Zij weten steeds beter hoe zij zich moeten **“gedragen”** (sociale normen en waarden).
- Zij leren dat als zij zich onbedekt in het openbaar vertonen, zichzelf aanraken of aan anderen zitten, zij kunnen rekenen op **afkeuring** van volwassenen. Ze zullen minder snel openlijk in hun blootje lopen en hun geslachtsdelen aanraken.
- Ze ontdekken hun eigen lichaam en dat van anderen via **spel** (“sekspelletjes”): Kinderen gaan in deze fase ‘vadertje en moedertje’ en ‘doktertje’ spelen, eerst openlijk maar later ook stiekem, omdat zij leren dat zichzelf naakt vertonen in het openbaar niet toegestaan is.
- **“Vieze woordjesfase”**: kinderen ontdekken hun grenzen. Zij merken op dat bepaalde woorden een reactie teweeg brengen bij de mensen om hen heen. Dit is opwindend en leuk, dus herhalen zij deze woorden.
- Kinderen zijn op deze leeftijd geïnteresseerd in de **voortplanting**. Ze stellen eindeloos vragen, bijvoorbeeld ‘waar komen kinderen vandaan?’
- De meeste kleuters raken verlegen over hun eigen lichaam en beginnen grenzen te trekken.
- Kinderen weten dat zij **jongen of meisje** zijn en dat dit niet zal veranderen.
- Zij ontwikkelen rechtlijnige ideeën over “wat jongens doen” en “wat meisjes doen” (**gender-rollen**).
- **Vriendschappen** met andere kinderen worden belangrijk. Vaak zijn het nog jongens en meisjes door elkaar maar soms zijn het ook vriendschappen met alleen jongens of meisjes (met kinderen van dezelfde sekse).
- Kinderen van deze leeftijd koppelen vriendschap of iemand lief vinden vaak aan **‘verliefdheid’**. Zo zeggen ze vaak dat ze verliefd zijn op hun moeder, juffrouw, of op hun konijn. Het heeft meestal niets te maken met gevoelens van seksualiteit en verlangen. Dit is hun manier om te uiten dat zij iemand aardig vinden.

Fase 3: 7 t/m 9 jaar

ontwikkeling van schaamte en eerste verliefdheden

- In deze leeftijdsfase kunnen kinderen zich ineens **ongemakkelijk** gaan voelen wanneer zij in hun blootje staan in aanwezigheid van anderen. Zij willen zich niet meer uitkleden waar volwassenen bij zijn en ze lopen niet meer in hun blootje.
- Kinderen **stellen minder vragen** over seks. Niet omdat ze er minder interesse in hebben. Ze hebben gemerkt dat seks een 'beladen' onderwerp is waardoor ze zich generen om er openlijk over te praten.
- Kinderen beginnen rijk te fantaseren op basis van gedragingen en beelden in hun omgeving (bijvoorbeeld in het gezin, op school, de tv, enz.). Ze kunnen nog geen onderscheid maken tussen fantasie en werkelijkheid. Hun fantasieën gaan over verliefdheid, bij voorbeeld, soms ook over verliefd zijn op iemand van dezelfde sekse.
- Kinderen willen meer bij een **meisjes- of jongensgroep** horen, en de ene groep houdt de andere in de gaten. Jongens vinden meisjes vaak 'stom' en 'kinderachtig', meisjes vinden jongens vaak 'te wild' en 'stoer'.
- In groepssituaties (de klas, met vrienden) vinden kinderen het belangrijk om te laten zien hoe groot, sterk en slim zij zijn. Zij proberen elkaar **af te troeven**. Kinderen gaan opscheppen over hoeveel ze al weten van de wereld van oudere kinderen en volwassenen. Zij lopen bij voorbeeld te koop met hoeveel zij al weten over seks door seksuele taal te bezigen. Kinderen verzinnen rijmpjes met sekswoorden en vertellen elkaar 'schuine' moppen. Vaak weten zij nog niet de betekenis van deze woorden.
- De eerste verliefdheden ontstaan op deze leeftijd.

Fase 4: 10 t/m 15 jaar

pre-puberteit en puberteit

10 en 11 jaar: pre-puberteit

- In deze fase **begint de puberteit**. De geslachtshormonen beginnen hun invloed uit te oefenen. Dit is goed te merken aan het gedrag, de lichamelijke ontwikkeling en de stemmingswisselingen die percepties en emoties doen schommelen. Bij meisjes begint de puberteit doorgaans twee jaar eerder dan bij jongens. Er vinden duidelijke lichamelijke veranderingen plaats: meisjes krijgen borsten en worden langer.
- Vanaf ongeveer 10 jaar krijgen kinderen meer **interesse in de volwassen seksualiteit**. Ze fantaseren meer over seksualiteit, en zien van alles dat hun nieuwsgierigheid prikkelt in boekjes, op televisie of internet. Tegelijkertijd kunnen kinderen heel preuts of afhoudend reageren als er met hen over seksualiteit gepraat wordt.

- De **eerste stappen** binnen de liefde worden gezet in deze fase. Jonge mensen hebben voor het eerst verkering en zoeken voorzichtig toenadering tot elkaar (handje vasthouden, kusje op de wang, enz.)

12 t/m 15 jaar: puberteit

- Nu beginnen ook de meeste **jongens** met hun puberteit. De testikels en de penis beginnen te groeien, evenals oksel- en schaamhaar. Er volgt een groeispuurt. De stem wordt zwaarder en er is meer haargroei. Op (gemiddeld) 13-jarige leeftijd krijgen jongens hun eerste **zaadlozing** en is de jongen geslachtsrijp. Hij kan een kind maken.
- Ook meisjes gaan verder met hun ontwikkeling. Zij hebben al een groeispuurt gehad en krijgen nu oksel- en schaamhaar. (Gemiddeld) op 12-jarige leeftijd krijgen meisjes hun eerste **menstruatie**. Hierna is een meisje geslachtsrijp en kan ze zwanger raken.
- Vooral jongens doen meer aan **zelfbevrediging**. Meisjes doen dit minder.
- Pubers kampen in deze fase met gevoelens van **onzekerheid** over hun eigen lichaam. 'Is dit normaal?' en 'Gaat het bij mij langzamer dan bij anderen van mijn leeftijd?'
- Pubers moeten **wennen** aan hun 'nieuwe lijf' en voelen zich er vaak verlegen en ongemakkelijk onder.
- Jonge mensen ontwikkelen een **seksueel zelfbeeld**. Ze zien zichzelf als iemand die in staat is seks te hebben met een ander. Om die reden wordt het voor hen van belang door anderen aantrekkelijk gevonden te worden. Omdat zij zich vaak onzeker voelen over hun eigen lichaam, zijn ze ook onzeker over hun aantrekkelijkheid (voor een potentiële partner).
- Jongeren in deze leeftijd zijn erg gevoelig voor de **meningen van anderen**. De invloed van leeftijdgenoten neemt toe.
- Zij ervaren de eerste gevoelens van **seksuele aantrekking** voor leeftijdsgenoten.
- Jongens en meisjes ontdekken langzaamaan tot welke sekse zij aangetrokken worden (**seksuele geaardheid**).
- Vaak worden ze voor het eerst echt **verliefd**.
- Ze **flirten** met elkaar en beleven hun eerste verkering.
- Zij doen ervaring op met **zoenen en strelen**: vrijen.

Fase 5: 16 t/m 18 jaar:

op de drempel van de volwassenheid

- Jongeren ontwikkelen **meer zelfstandigheid** en zetten zich meer af tegen hun ouders.
- Jongeren weten nu meestal duidelijker of ze **hetero- of homoseksueel** zijn.
- Zij **experimenteren** met relaties.
- Jongeren doen seksuele ervaring op: zij zoenen en vrijen, sommigen eerder dan anderen.
- Jongeren doorlopen een seksuele carrière: van zoenen, voelen en strelen met kleren aan, tot naakt vrijen, geslachtsgemeenschap (met iemand van de andere sekse) en, tot slot, orale en soms ook anale seks.
- In hun relaties ontdekken jongeren steeds beter hoe ze om kunnen gaan met de andere sekse: ze leren onderhandelen, communiceren, worden zich meer bewust van hun eigen **wensen en grenzen**, ze leren deze te uiten en van de ander te respecteren.

4. Principes en resultaten van seksuele en relationele vorming

Brede seksuele en relationele vorming gaat uit van de volgende **principes**:

1. Seksuele en relationele vorming is toegesneden op de leeftijd en de verschillende ontwikkelingsfasen van jonge mensen. Het houdt rekening met de culturele en sociale context en is gender-sensitief. Het sluit aan bij de belevingswereld van jonge mensen.
2. Seksuele en relationele vorming gaat uit van een mensenrechtenbenadering (seksuele en reproductieve rechten)
3. Seksuele en relationele vorming is gebaseerd op een samenhangende visie op seksueel welzijn en welbevinden, waar seksuele gezondheid deel van uit maakt.
4. Seksuele en relationele vorming is sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat iedereen gelijkwaardig is en het recht heeft op zelfbeschikking, en diversiteit wordt omarmd.
5. Seksuele en relationele vorming start vanaf de geboorte.
6. Seksuele en relationele vorming gaat uit van de opvatting dat het bijdraagt aan een rechtvaardige en barmhartige samenleving door het individu en de gemeenschap weerbaar te maken.
7. Seksuele en relationele vorming is gebaseerd op wetenschappelijk bewezen inzichten.

Met seksuele en relationele vorming worden de volgende **resultaten** beoogd:

1. Bijdragen aan een sociaal klimaat waarin men tolerant, open en respectvol is ten aanzien van seksualiteit, verschillende leefstijlen, attitudes, waarden en normen.
2. Respecteren van seksuele diversiteit en verschillen tussen de seksen en zich bewust te zijn van seksuele identiteit en verschillende gender-rollen.
3. De zelfredzaamheid van jongeren vergroten zodat zij weloverwogen keuzen kunnen maken gebaseerd op respectvol en verantwoordelijk gedrag richting zichzelf en hun partner.
4. Jongeren kennis en bewustzijn bijbrengen over de functies en seksuele ontwikkeling van het eigen lichaam.
5. In staat zijn zich te ontwikkelen als een seksueel wezen, waarin men manieren vindt om gevoelens en behoeften te uiten, seksualiteit op een plezierige manier te beleven en eigen gender-rollen en een eigen seksuele identiteit te ontwikkelen.

6. Beschikken over relevante informatie over de fysieke, sociale, emotionele en culturele aspecten van seksualiteit, anticonceptie en preventiemogelijkheden van soa, hiv, ongewenste zwangerschap en seksuele dwang.
7. Beschikken over de levensvaardigheden om met alle aspecten van seksualiteit en relaties om te kunnen gaan.
8. Beschikken over kennis van en toegang tot advies- en hulpvoorzieningen, vooral bij seksuele vragen of problemen.
9. In staat zijn te reflecteren op seksualiteit en verschillende waarden en normen vanuit oogpunt van mensenrechten zodat jongeren in staat zijn een persoonlijke en kritische houding te ontwikkelen.
10. In staat zijn (seksuele) relaties op te bouwen waar ruimte is voor wederzijds begrip en respect voor ieders wensen en grenzen en men gelijkwaardige relaties kan aangaan. Dit draagt bij aan preventie van seksueel misbruik en geweld.
11. In staat zijn te communiceren over seksualiteit, emoties en relaties en beschikken over de nodige taal om dit tot uiting te brengen.

5. Doelgroepen en actoren bij seksuele en relationele vorming

Bij seksuele en relationele vorming kan met wisselende doelgroepen en actoren te maken krijgen, die vaak ook overlap vertonen. Zo worden jongeren zelf veelal gezien als de belangrijkste doelgroep, terwijl vaak over het hoofd wordt gezien dat zij als actor ook een invloedrijke rol hebben; getuige de ervaring met het leren van leeftijdsgenoten.

Seksuele en relationele vorming is een levenslang proces

Seksuele en relationele vorming is een levenslang proces, maar het belangrijkste is het in de kinderjaren en de puberteit. Het dient zich te richten zijn op verschillende leeftijdsgroepen en sociale lagen, immers, seksualiteit is een centraal thema is in het leven van ieder mens. Jongeren in kwetsbare posities hebben specifieke aandacht nodig, denk aan migranten, seksuele minderheden, lichamelijk gehandicapten en mensen met beperkte scholing. Kennis van de behoeften van de doelgroepen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid is vereist om seksuele en relationele vorming te ontwikkelen die daarop aansluit. Ook dienen strategieën voor seksuele en relationele vorming te worden ontwikkeld met medewerking van alle betrokkenen. Een vruchtbare samenwerking tussen wetenschappers, beleidsmakers, mensen in het onderwijs en vertegenwoordigers van de doelgroepen is nodig om een strategie te ontwikkelen en toe te passen die optimaal aansluit bij een diverse maatschappij.

Direct en indirect betrokkenen zijn van belang

Seksuele en relationele vorming via scholen is een uitstekende strategie om het overgrote deel van kinderen en jongeren te bereiken. Dit vergt echter betrokkenheid vanuit verschillende hoeken. Er zijn twee soorten betrokkenen, en het onderscheid ertussen is niet altijd even helder. Directe betrokkenen bij de seksuele en relationele vorming zijn ouders en andere verzorgers, leraren, sociaal-maatschappelijk werkers, leeftijdsgenoten, medische hulpverleners en mentors. Anderzijds spelen ook indirect betrokkenen een belangrijke rol bij de seksuele en relationele vorming, te denken valt aan beslissers, aanhangers of bepleiters, niet-gouvernementele organisaties, beleidsmakers, leiders in de gemeenschap, universiteiten, juridische en wetenschappelijke instellingen.

Religieuze en culturele organisaties, evenals jeugdorganisaties, zijn ook potentieel betrokken. Afhankelijk van omstandigheden en context kunnen zij direct betrokken zijn (met rechtstreekse toegang tot jongeren) danwel indirect betrokkenen. Netwerken, uitwisselen en samenwerking tussen dit soort organisaties en instellingen wordt aangeraden teneinde groepen te bereiken (migranten, culturele minderheden, enz.) voor wie seksuele en relationele vorming mogelijk niet de alleen via scholen dient plaats te vinden.

Het is duidelijke gebleken dat een participerende benadering leidt tot betere resultaten en weerbaarheid. Het plannen van seksuele en relationele vorming dient ook rekening te

houden met de belangrijkste betrokkenen en hen een rol te geven in de ontwikkeling en de uitvoering van de educatieve activiteiten. Betrokkenen moeten echter ook van te voren worden getraind voordat zij effectief kunnen bijdragen aan hoogwaardige seksuele en relationele vorming.

6. Het geven van seksuele en relationele vorming: algemeen raamwerk en basisvereisten

Een basis vereiste voor seksuele en relationele vorming is dat het een eigen, specifieke plek heeft op scholen en dat het leerplan ruimte biedt om er uitgebreid bij stil te staan. Hoe basaal dit ook mag lijken, toch wordt het vaak genegeerd. Verschillende partijen dienen de uitvoering van de seksuele en relationele vorming op zich te nemen, waaronder de school zelf maar ook de toezichhoudende instellingen. Ruimte, tijd en getraind personeel dienen beschikbaar te worden gemaakt om ervoor te zorgen dat seksuele en relationele vorming ook daadwerkelijk plaatsvindt. Zelfs als deze aspecten echter nog niet voor elkaar zijn, is het mogelijk seksuele en relationele vorming te geven.

6.1 Zeven kenmerken van seksuele en relationele vorming

Zoals eerder gesteld omvat een brede samenhangende visie op seksuele en relationele vorming een veelvoud aan onderwerpen die betrekking hebben op de fysieke, emotionele, sociale en culturele aspecten. Het moet zich niet beperken tot preventie van ziektes, maar dient deze aspecten op te nemen in een bredere, onbevooroordeelde benadering. Ook dient het vrij te zijn van angst. Het veronderstelt dus een positieve houding ten aanzien van seksueel welzijn. Deze brede en samenhangende benadering van seksuele en relationele vorming vereist een zorgvuldige selectie uit diverse methodes, die aanslaat bij verschillende soorten leerlingen en die uiteenlopende gevoelens en zintuigen aanspreekt.

Een belangrijke randvoorwaarde voor seksuele en relationele vorming is dat leerlingen zich te allen tijden veilig moeten kunnen voelen: hun privacy en hun grenzen dienen gerespecteerd te worden. Een open houding wordt aangemoedigd, echter wordt het delen van persoonlijke ervaringen ontmoedigd, immers deze horen niet thuis in het klaslokaal en kunnen jongeren kwetsbaar maken. Een sfeer van vertrouwen dient te worden gecreëerd door samen regels vast te stellen waarmee de groep kan instemmen. Gender-sensitieve seksuele en relationele vorming draagt bij aan het gevoel van vrijheid bij de leerlingen.

Op basis van deze algemene vereisten dient seksuele en relationele vorming zo veel mogelijk aan de volgende punten te voldoen.

- De kwaliteit van seksuele en relationele vorming wordt bevorderd door stelselmatige **deelname van jongeren**. Leerlingen zijn geen passieve ontvangers van seksuele en relationele vorming. Integendeel, zij spelen een actieve rol bij het organiseren, doorgeven en evalueren van seksuele en relationele vorming. Zo wordt gewaarborgd dat seksuele en relationele vorming uitgaat van behoeften en niet zomaar een programma afwerkt dat vooraf is opgesteld door de leerkrachten.

In verschillende contexten is het leren van leeftijdsgenoten - een bijzondere manier om jongeren te laten deelnemen – succesvol gebleken, vooral voor het aanspreken

van groepen die moeilijk te bereiken zijn. Wel is van belang dat jongeren die seksuele en relationele vorming voor leeftijdsgenoten verzorgen, training daarin krijgen.

- Seksuele en relationele vorming dient op een **interactieve** wijze plaats te vinden. De interactieve uitwisseling tussen leerkrachten/trainers en ontwerpers van lespakketten enerzijds, en leerlingen anderzijds, vindt plaats op verschillende niveau's en begint met het inzicht dat leerlingen respect toekomt voor de rol die zij zelf spelen in hun eigen seksuele en relationele vorming. Met hun ervaringen dient rekening te worden gehouden, en hun behoeften en wensen zijn van wezenlijk belang bij het bepalen van de onderwerpen die besproken zullen worden tijdens seksuele en relationele vorming.

Bij seksuele en relationele vorming dient gebruik te worden gemaakt van taal die aangepast is aan kinderen/jongeren. Leerlingen moeten de juiste terminologie leren om hun communicatieve vaardigheden op het gebied van de seksualiteit te vergroten. Bij seksuele en relationele vorming staat communicatie voorop. Praktisch betekent dit dat de trainer zijn/haar centrale functie opgeeft en meer als begeleider optreedt, die zinvolle communicatie en discussie tussen leerlingen stimuleert. Op die manier kunnen leerlingen hun eigen standpunt bepalen en leren zij na te denken over hun eigen attitudes.

Interactief werken betekent tot slot dat in de klas uiteenlopende methodes worden gebruikt die passen bij de verschillende voorkeuren van de leerlingen en die alle zintuigen erbij betrekken. Muziek en theater/toneel activeren andere leerstrategieën, boren het potentieel op een andere manier aan en spreker de leerling op een meer directe manier aan.⁴³

- Seksuele en relationele vorming wordt **doorlopend** gegeven, ervan uit gaande dat de ontwikkeling van de seksualiteit een levenslang proces is. Seksuele en relationele vorming is niet een op zich zelf staande gebeurtenis, maar veeleer een project of een proces dat reageert op veranderende levenssituaties van de leerlingen. Dit ligt dicht tegen het concept van leeftijdstoepasselijkheid aan: onderwerpen komen terug en gerelateerde informatie wordt gegeven die past bij de leeftijd en de ontwikkelingsfase van de leerling. Raad en daad op het gebied van gezondheid zouden ook moeten worden toegesneden op de behoeften van pubers, en moeten toegankelijk en vertrouwelijk zijn. Jongeren moeten weten dat deze hulpdiensten bestaan en moeten een relatie kunnen opbouwen met de staf zodat zij de weg weten wanneer zij deze diensten nodig hebben.

⁴³ Er bestaan uitgebreide overzichten van methodes om seksuele en relationele vorming te geven, zie bijvoorbeeld Hedgpeeth & Helmich (1996) en Population Council (2009).

- Naast het doorlopende karakter van seksuele en relationele vorming, is het ook **sectoroverstijgend**. Het verband tussen school en andere terreinen wordt gelegd door samenwerking aan te gaan met betrokkenen binnen en buiten de school, zoals gezondheidsdiensten en adviescentra, om er twee te noemen. In het beperktere schoolverband dient seksuele en relationele vorming te worden gegeven als een breed, multidisciplinair vak. Verschillende, allemaal even belangrijke, aspecten kunnen bij uiteenlopende vakken aan de orde komen.
- Seksuele en relationele vorming vindt niet plaats in een vacuüm, maar is nauw verbonden met de omgeving van de leerling en de specifieke ervaringen van de doelgroepen. Om die reden is seksuele en relationele vorming **contextgevoelig** en dient er aandacht te zijn voor de behoeften van de leerlingen. Hun sociale en culturele achtergronden liggen soms ver uit elkaar, en hier dient rekening mee te worden gehouden (hier past geen standaard formule). Leeftijd, gender, sociale achtergrond, seksuele geaardheid, ontwikkelingsfase en de individuele capaciteiten van de leerling hebben grote invloed. Specifieke leerplannen die bereik en inhoud van seksuele en relationele vorming van te voren vast stellen, bieden nog bredere raamwerken. Dat geldt ook voor de mensenrechten, die het ferme fundament vormen van seksuele en relationele vorming.
- Seksuele en relationele vorming gaat in **nauwe samenwerking met ouders en de gemeenschap**, zodat er steun is vanuit de omgeving. Ouders zijn betrokken bij seksuele en relationele vorming op school: zij worden vooraf geïnformeerd en krijgen de mogelijkheid om hun wensen en bezwaren in te brengen. Scholen en ouders steunen elkaar over en weer in het proces van doorlopende seksuele en relationele vorming. Samenwerking met andere belanghebbenden op het gebied van seksuele en relationele vorming (gemeentelijk en kerkelijk jeugdwerk, jeugdwelzijn, gezondheidsdiensten, adviescentra, religieuze groepen) kan ook positieve resultaten opleveren.
- Seksuele en relationele vorming is gebaseerd op **gender-sensitiviteit**, d.w.z. dat er adequaat wordt geluisterd naar de behoeften en zorgen van de verschillende seksen. Zo wordt bijvoorbeeld rekening gehouden met de verschillende leerstijlen van jongens en meisjes en de verschillende manieren waarop zij omgaan met seksualiteit, door passende methodes te kiezen. Soms worden de groepen tijdelijk opgesplitst naar sekse en krijgt iedere groep een mannelijke danwel een vrouwelijke leerkracht toegewezen.

6.2 Deskundigheid van voorlichters en leerkrachten

Bij seksuele en relationele vorming draait alles om de competentie van de voorlichters en de leerkrachten. Zij hoeven niet hoog opgeleid te zijn om seksuele en relationele vorming te kunnen geven. Docenten die het vak geven dienen het liefst wel ervoor getraind te zijn. Indien geen getrainde voorlichters en leerkrachten voorhanden zijn, is dit geen reden om het vak niet te geven. Seksuele en relationele vorming dient dan alsnog te worden ingevoerd, parallel aan het trainen van docenten.

Trainingsprogramma's dienen afgestemd te zijn op het niveau waarop de leerkracht of voorlichter seksuele en relationele vorming gaat geven. De eisen variëren per school en leeftijdsgroep. Zo zal een leerkracht op een peuterspeelzaal een andere voorbereiding moeten hebben dan een middelbare school leraar.

Vakkundige leerkrachten en voorlichters moeten opgeleid worden in seksuele en relationele vorming, moeten openstaan voor het onderwerp en gemotiveerd zijn om het hun kennis over te dragen. Hij/zij staat volledig achter en onderschrijft de visie, principes en uitgangspunten van seksuele en relationele vorming (zie voorgaande). Scholen moeten niemand verplichten seksuele vorming te geven als men er geen affiniteit mee heeft. Wel kunnen scholen hun docenten stimuleren en steunen.

Een belangrijke voorwaarde is de bereidheid van leerkrachten en voorlichters te reflecteren op de eigen houding ten aanzien van seksualiteit en maatschappelijke waarden en normen. Immers, zij fungeren als rolmodel voor de leerlingen. Leerkrachten en voorlichters seksuele en relationele vorming hebben ondersteunende structuren en begeleiding nodig.

Voorlichters en leerkrachten bevorderen de ontwikkeling van vaardigheden door seksuele en relationele vorming

Bij seksuele en relationele vorming dienen voorlichters en leerkrachten feitenkennis aan te reiken maar ook leerlingen te helpen bij het aanleren van zinvolle attitudes en vaardigheden op het gebied van communicatie, onderhandelen, zelfreflectie, besluitvorming- en problemen leren oplossen. Deze vaardigheden vormen de kern van hoogwaardige seksuele en relationele vorming. Voorlichters en leerkrachten dienen bij het bespreken van seksuele onderwerpen neutraal taalgebruik aan te wenden, om leerlingen niet te beledigen en uit respect voor hun grenzen. Zij verankeren seksuele en relationele vorming in de mensenrechten en aanvaarding van diversiteit en vatten seksualiteit daarom ook op als onderwijs in mensenrechten en diversiteit.

De rol, opvattingen en opleiding van voorlichters en leerkrachten evenals het structurele kader waarin zij opereren zijn van wezenlijk belang voor hoogwaardige seksuele en relationele vorming.

Deel 2: Matrix seksuele en relationele vorming

1. Inleiding

1.1 Toelichting op de matrix

Seksuele en relationele vorming is een omvangrijk, samenhangend begrip en de inhoud ervan verandert gedurende de seksuele ontwikkeling. Een kind van drie heeft een andere behoefte aan informatie en ondersteuning dan hetzelfde kind tien jaar later. Bovendien beïnvloedt seksuele en relationele vorming de seksuele attituden en gedragingen. Zo helpt zij het individu om een eigen seksuele identiteit te ontwikkelen.

De matrix die volgt geeft een overzicht van relevante thema's die geïntroduceerd zouden moeten worden in specifieke leeftijdsgroepen. **De matrix is ingedeeld naar leeftijdsgroepen en kent** acht hoofdthema's. Om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften en vragen van groepen of individuen kan de matrix ook flexibel gebruikt worden. Zij kan ook worden aangepast om zorg op maat te bieden aan mensen met specifieke onderwijsbehoeften en aan minderheden. De leerkracht of voorlichter kan relevante onderwerpen uit dit raamwerk kiezen die voor een specifieke groep relevant zijn.

Seksuele en relationele vorming beperkt zich niet alleen tot kennisoverdracht. Seksuele en relationele vorming biedt ook ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden en competenties en bij de ontwikkeling van een eigen standpunt of attitude ten opzichte van seksualiteit. Hierdoor zijn kinderen en jongeren beter in staat eigen en verantwoorde beslissingen te nemen. Om die reden wordt elk element dat onder een hoofdthema van de matrix valt, verder uitgewerkt in competenties op het niveau van kennis, vaardigheden en attitudes.

Kennis en informatie

Het uitgangspunt bij deze matrix is dat de kennis die wordt aangereikt bij seksuele en relationele vorming betrouwbaar en evenwichtig is en aansluit bij de leeftijd van kinderen. Zo wordt er informatie gegeven over het menselijk lichaam, voortplanting, de positieve en negatieve aspecten van seksualiteit, het voorkomen van ongewenste zwangerschap, soa en seksueel misbruik. Het is nimmer angstig makend of veroordelend. De informatie die wordt verleend bij seksuele en relationele vorming is bedoeld om kinderen en jongeren weerbaar te maken en is gebaseerd op de seksuele rechten van kinderen.⁴⁴

⁴⁴ "Seksuele rechten" zoals gedefinieerd in Hoofdstuk 2, d.w.z. dat niet alle seksuele rechten automatisch op alle kinderen en jongeren van toepassing zijn.

Vaardigheden en competenties

In deze matrix worden vaardigheden opgevat als themagerelateerd gedrag waartoe het kind in staat moet zijn. Vaardigheden hebben dus betrekking op de praktische kant van de thema's: wat het kind moet kunnen op basis van wat het heeft geleerd. Bij seksuele en relationele vorming gaat het om uiteenlopende vaardigheden, zoals: het leren communiceren, onderhandelen, uiten van eigen gevoelens, en omgaan met onwenselijke situaties. Maar ook effectief anticonceptie kunnen toepassen om soa en zwangerschap te voorkomen en hulp leren vragen bij seksuele problemen zijn belangrijke vaardigheden.

Attitudes

Attitudes hebben in deze matrix betrekking op de geïnternaliseerde opvattingen, waarden en normen die verbonden zijn met de thema's.

Attitudes geven richting aan ons gedrag. Ouders en leerkrachten hebben de taak om kinderen en jongeren, door zich als voorbeeld op te stellen, een stevige basis mee te geven. Een jong kind moet veiligheid ervaren en voelen dat het er mag zijn, net als anderen er mogen zijn. Op latere leeftijd zullen ouders en leerkrachten kinderen leren om verschillen te respecteren en, als ze pubers en jong volwassenen worden, leren zich verantwoord te gedragen ten opzichte van zichzelf en anderen. Een ander belangrijk punt is het ontwikkelen van een positieve houding ten aanzien van seksualiteit.

1.2 Belang van steun

Naast kennis, vaardigheden en attitudes hebben jonge mensen ondersteuning nodig om bepaalde ontwikkelingsfases succesvol te doorlopen. Het bleek ondoenlijk om alle verschillende vormen van steun op te nemen in de matrix. Vandaar dat er een poging is gewaagd om in de hierna volgende alinea's te schetsen, welk soort steun nodig kan zijn. De seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren vindt niet geïsoleerd plaats. Het maakt onderdeel uit van sociale en maatschappelijke systemen die hun ontwikkeling en hun ervaring beïnvloeden. Dergelijke systemen zijn niet vanzelfsprekend en sommigen zullen expliciet en doelgericht onder de aandacht van jongeren moeten worden gebracht. Mogelijke bronnen van steun zijn de volgende:

Sociaal

Steun kan men vinden bij ouders, familieleden, vrienden en professionals. Steun betekent dat men gevoelens en ervaringen kan delen, dat jonge mensen iemand kunnen vinden die luistert, hen gelooft en vertrouwen in hen heeft. Ook spelen jonge mensen zelf een belangrijke rol door steun te verlenen aan degenen die erom vragen of die het nodig hebben.

Externe bronnen

Specifiek op de groep afgestemde informatie (websites, brochures, boeken, enz.) en media (kranten, internet, televisie, enz.) kunnen een belangrijke functie vervullen. Hieraan kan een rolmodel of het goede voorbeeld worden ontleend. Ook zorgen deze bronnen ervoor dat informatie die jongeren krijgen correct is, aansluit op hun behoeften, en dat zij erop kunnen vertrouwen.

Educatieve omgeving

Hierbij gaat het er o.a. om, kinderen en jongeren te voorzien van feitelijke kennis, het faciliteren van het leren en communiceren, en de organisatie van educatief materiaal dat aangepast is aan specifieke behoeften en vragen. Tegelijkertijd moet er ruimte zijn en kansen wordt geschapen voor kinderen om in een veilige en stimulerende omgeving te leren en eigen ervaring op te doen.

Diensten en beleid

Kinderen en jongeren dienen toegang te hebben tot professionele hulpverleners die hun vragen kunnen beantwoorden en die de hulp kunnen bieden die zij zoeken. Ook moet er beleid zijn ter bescherming van de rechten en veiligheid van kinderen en jongeren: dergelijke diensten dienen over voldoende financiële middelen te beschikken, moeten toegankelijk zijn voor jongen mensen en moeten gangbaar worden.

1.3 Waaron vóór het vierde levensjaar beginnen met seksuele en relationele vorming?

In dit document wordt, nogmaals, uitgegaan van een brede en samenhangende kijk op seksuele en relationele vorming. Seksualiteit wordt beschouwd als een positief, menselijk potentieel. Een kind wordt vanaf de geboorte gezien als een seksueel wezen, hoewel de seksualiteit van het kind in veel opzichten anders is dan die van volwassenen, denk aan uitingsvormen, inhoud en doelen. Bij elke leeftijdsgroep en ontwikkelingsfase horen specifieke vragen en gedragvormen die vragen om een pedagogische reactie (bijvoorbeeld ontdekking en onderzoek van leeftijdsgenoten over en weer, 'doktertje' spelen, het plezier bij het tonen van eigen lichaamsdelen, schaamte voelen in aanwezigheid van anderen, enz.). Psychologische en seksuele ontwikkeling in de kindertijd betekent de ontwikkeling van fysieke, emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden die eigen zijn aan de leeftijd van het kind. Voor een uitgebreide beschrijving van de psychologische en seksuele ontwikkeling van kinderen, zie hoofdstuk 3.2.

Op basis van deze uitgangspunten omvat seksuele en relationele vorming veel meer dan de overdracht van feitelijke kennis over voortplanting en het voorkomen van ziekten. Het draagt bij aan de ontwikkeling van de zintuigen, het gevoel voor het eigen lichaam en het

lichaamsbeeld van het kind en bevordert het maken van eigen keuzen. Het kind leert in zijn gedrag verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en anderen.

Seksuele en relationele vorming begint vanaf de geboorte van het kind, eerst non-verbaal, later ook steeds meer verbaal. Seksuele en relationele vorming hoort bij de algemene opvoeding van een kind en wordt altijd meegegeven aan een kind, zelfs wanneer dit onbewust gebeurt. De manier waarop ouders zich tot elkaar verhouden geeft kinderen een levend voorbeeld van hoe relaties werken. Ouders dienen ook als rolmodellen voor genderrollen en uiting van emoties, seksualiteit en genegenheid. Door het niet te hebben over seksualiteit (bij voorbeeld door geslachtsorganen niet te benoemen) leren ouders hun kinderen ook iets over seksualiteit (in het gekozen voorbeeld kan het verzwijgen geïnterpreteerd worden als ongemakkelijkheid). De algemene omgeving beïnvloedt ook de seksuele socialisatie van een kind: denk aan andere kinderen op de crèche of in de peuterspeelzaal, hun nieuwsgierigheid naar hun eigen lichaam en naar dat van de andere kinderen.

De onbewuste of natuurlijke wijze waarop leren over seksualiteit plaatsvindt wordt aangevuld met een actieve vorm van overdracht en informeren. Het voordeel van deze benadering is dat het onderwerp seksualiteit genormaliseerd wordt. De vragen van het kind worden beantwoord op een manier die past bij zijn of haar leeftijd en hij/zij krijgt te horen dat onderwerpen die te maken hebben met seksualiteit positief en plezierig zijn. Zo kan hij/zij een positieve houding ontwikkelen ten aanzien van het eigen lichaam en de juiste communicatieve vaardigheden leren (bijvoorbeeld het correct benoemen van lichaamsdelen). Tegelijkertijd leert het kind dat er grenzen en sociale regels zijn die gerespecteerd dienen te worden (je kunt niet zomaar iedereen naar believen aanraken). Belangrijker nog: het kind wordt zich bewust van zijn/haar eigen grenzen en leert deze aan te geven ('nee' zeggen, om hulp vragen). Zo gezien is seksuele en relationele vorming ook een sociale opvoeding en draagt het bij aan het voorkomen van seksueel misbruik.

1.4 Leeswijzer voor de matrix

Om de leerstof die moet worden onderwezen te structureren is een **onderverdeling naar leeftijd** gemaakt, in overeenstemming met de ontwikkelingstaken van jongeren.⁴⁵ De leeftijdcohorten zijn: 0-4, 4-6, 6-9, 9-12, 12-15, 15 jaar en ouder. Deze indeling komt overeen met die van de WHO en de leeftijdsgroepen weerspiegelen de ontwikkelingsfasen van kinderen. Het moge duidelijk zijn dat de kalenderleeftijd niet altijd overeenkomt met de ontwikkelingsfase van een kind, dat een kind soms eigenlijk in een andere groep thuishoort,

⁴⁵ Een ontwikkelingstaak is een taak die in of rond een bepaalde periode in het leven van het individu speelt. Het met goed gevolg volbrengen van die taak leidt tot geluk en garandeert ook het slagen bij de vervulling van vervolgtaken. Het niet slagen leidt tot ongeluk, maatschappelijke afwijzing en moeilijkheden bij het vervullen van vervolgtaken. Vgl. Havighurst (1971), blz.2.

en dat de leeftijdsgrenzen daarom flexibel moeten worden gehanteerd. Sommige onderwerpen komen meerdere keren aan de orde. Hiermee wordt geanticipeerd op de volgende ontwikkelingsfase, zodat kinderen beter voorbereid zijn op deze onderwerpen. Ook wordt hierdoor rekening gehouden met verschillende denkniveaus.

Voor alle leeftijdsgroepen gelden dezelfde **algemene hoofdthema's**, waaronder afzonderlijke onderwerpen zijn geschaard. De hoofdthema's zijn: "het menselijk lichaam en ontwikkeling", "vruchtbaarheid en voortplanting", "seksualiteit",⁴⁶ "emoties", "vriendschap en relaties", "seksualiteit, gezondheid en welzijn", "seksualiteit en seksuele rechten" en "sociale en culturele invloeden (waarden en normen)". Deze thema's zijn gekozen omdat zij relevant zijn voor en aansluiten op het dynamische proces van de fysieke, psychosociale en emotionele seksuele ontwikkeling van kinderen.

Het is nadrukkelijk de bedoeling dat alle onderwerpen geadresseerd worden op een manier die past bij de betreffende leeftijd en de ontwikkelingsfase. In de leeftijdsgroep 0-4 jaar bij voorbeeld dienen kinderen een houding te ontwikkelen van "respect voor het andere geslacht". Dit lijkt wellicht vergezocht, maar hiermee wordt het leren van een attitude beoogd waarbij jongens en meisjes gelijk zijn. Deze en andere grondhoudingen moeten er vanaf het begin zijn, om later als basis te kunnen dienen voor het ontwikkelen van waarden en normen. Op vroege leeftijd wordt kennis gemaakt met de basale noties van een onderwerp. In latere ontwikkelingsfasen komen de onderwerpen terug en wordt de kennis verder uitgebreid en verankerd.

De gebruiker van de matrix komt **verschillende markeringen** tegen: oranje geeft aan dat het gaat om hoofdonderwerpen of minimale normen die in ieder geval aan de orde moeten komen bij seksuele en relationele vorming. Onderwerpen zonder markering zijn complementair en kunnen optioneel worden opgenomen in het leerplan. Het lichtgrijze lettertype duidt aan dat dit specifieke onderwerp, deze vaardigheid of deze attitude in een jongere leeftijdsgroep ook al is behandeld. Dit komt vaak voor omdat veel onderwerpen in latere leeftijdsgroepen nog een keer aan de orde komen, vaak met de nadruk op andere aspecten en uitgebreider.

- **hoofdonderwerp (nieuw)**
- hoofdonderwerp (uitgebreider)
- *bijkomend onderwerp (nieuw)*
- *bijkomend onderwerp (uitgebreider)*

⁴⁶ In de matrix wordt de term "seksualiteit" om praktische redenen in enge zin gebruikt, enkel verwijzend naar het lichaam, intimiteit en seksuele ervaring.

Sommige onderwerpen zijn themaoverstijgend en zijn dan ook te vinden onder verschillende hoofdthema's. Het meest in het oog springende voorbeeld daarvan is seksueel misbruik, waarvan sommige aspecten onder "seksualiteit, gezondheid en welzijn" worden behandeld en andere onder "seksualiteit en seksuele rechten".

De matrix

Leeftijdgroep 0-4 jaar	38
Leeftijdgroep 4-6 jaar	40
Leeftijdgroep 6-9 jaar	42
Leeftijdgroep 9-12 jaar	44
Leeftijdgroep 12-15 jaar	46
Leeftijdgroep 15 jaar en ouder	48

[De matrix is weergegeven in het Excel-document 'WHO Matrix NL']

Literatuurbronnen

A. Verwijzingen

- BZgA/WHO Regional Office for Europe** (2006). Country papers on youth sex education in Europe. Cologne
(<http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=489>).
- Frans E, Franck T** (2010). Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag [Flagsystem. Talking with children and youngsters about sexuality and inappropriate sexual behaviour]. Antwerp, Sensoa.
- Havighurst RJ** (1971). Development tasks and education. New York, Longman.
- Hedgepeth E, Helmich J** (1996). Teaching about sexuality and HIV. Principles and methods for effective education. New York, New York University Press.
- IPPF** (1996). Charter on Sexual and Reproductive Rights. London
(<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf>).
- IPPF** (2006a). Sexuality education in Europe. A reference guide to policies and practices. The Safe project. Brussels, IPPF European Network
(http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_sex%20ed%20guide%20final%20final_30nov2006.pdf).
- IPPF** (2006b). Framework for comprehensive sexuality education. London
(<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).
- IPPF** (2007). A guide for developing policies on the sexual and reproductive health and rights of young people in Europe. The Safe Project. Brussels
(http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_ippf-policy%20guide%20final_Sep07.pdf).
- 52 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe
Bibliography
- IPPF** (2008). Sexual rights: an IPPF declaration. London
(<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/Sexual+rights+an+IPPF+declaration.htm>).
- Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE** (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42, 4:344-351.
- Lazarus JV, Liljestrand J** (2007). Sex and young people in Europe. A research report of the Sexual Awareness for Europe Partnership. The Safe Project. Lund, IPPF (http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_Safe%20Research%20Report%20final%20final_27Sep07.pdf).
- OECD Social Policy Division Directorate of Employment, Labour and Social Affairs** (2008). SF 5: Age of mother at first child's birth. Paris (<http://www.oecd.org/dataoecd/62/49/41919586.pdf>).
- Plummer K** (2001). The square of intimate citizenship. Some preliminary proposals. *Citizenship Studies*, 5, 3:237-253.
- Population Council** (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York (http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf, http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf).
- Rutgers Nisso Groep** (2008). Opgroeien met liefde. Seksuele opvoedingsondersteuning aan ouders [Growing up with love. Sex education support for parents]. Utrecht.
- Schmidt G** (2004). Das neue DER DIE DAS. Über die Modernisierung des Sexuellen. [The new DER DIE DAS. On the Modernisation of the Sexual]. Giessen, Psychosozial Verlag.
- UNESCO** (2009a). International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).

UNESCO (2009b). International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives. Paris

(http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf).

UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse. HIV and AIDS Library (http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php).

United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. New York (<http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>).

Weeks J (1998). The sexual citizen. *Theory, Culture & Society*, 15, 3-4:35-52.

WHO (1975). Education and treatment in human sexuality. The training of health professionals. Report of a WHO Meeting (WHO Technical Report Series, No. 572). Geneva (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572.pdf).

WHO (2004). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly. Geneva (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf).

WHO (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf).

WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 53
Bibliography

WHO Regional Office for Europe (1999/2001). Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen (www.euro.who.int/reproductivehealth).

WHO Regional Office for Europe (2001). WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen (www.euro.who.int/document/e74558.pdf).

WHO Regional Office for Europe (2008). Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Edinburgh (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf).

World Association for Sexual Health (WAS) (1999). Declaration of Sexual Rights. Hong Kong (<http://worldsexualhealth.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>).

World Association for Sexual Health (WAS) (2008). Sexual health for the millennium. A declaration and technical document. Minneapolis (<http://worldsexualhealth.org/millennium-declaration>).

54 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe
Bibliography

B. Wetenschappelijke publicaties over de psychosociale ontwikkeling van kinderen

- Bancroft J** (2006). Normal sexual development. Barbaree HE, Marshall WL (eds.). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.
- Bancroft J** et al. (eds.) (2003). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.
- Barbaree E, Marshall WL** (eds.) (2006). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.
- Berger M** (1994). Sexualerziehung im Kindergarten. [Sexuality education in the kindergarten]. Frankfurt am Main, Brandes & Apsel.
- Bornemann E** (1994). Childhood phases of maturity. Amherst, NY, Prometheus Books.
- Burian B** (ed.) (2005). Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picusverlag.
- Cohen-Kettenis PT, Sandfort T** (1996). Seksueel gedrag van kinderen. Een kwantitatief onderzoek onder moeders [Sexual behaviour of children. A quantitative survey]. Tijdschrift voor Seksuologie, 20:254-265.
- Creemers C, Vermeiren R, Deboutte D** (2007). Seksueel grensoverschrijdend gedrag door kinderen [Inappropriate sexual behaviour in children]. In: Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P (eds.). Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]. The Hague.
- de Graaf H, Rademakers J** (2003). Seks in de groei. Een verkennend onderzoek naar de (pre-)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen [A growing interest in sex. An exploratory study into the presexual and sexual development of children and young people] (RNG-studies, No. 2). Delft, Rutgers Nisso Groep.
- de Graaf H; Rademakers J** (2007). Seksueel gedrag en seksuele gevoelens van prepuberale kinderen [Sexual behaviour and sexual feelings of prepubertal children]. Tijdschrift voor Seksuologie, 31:184-194.
- de Graaf H** et al. (2004). De seksuele levensloop [Sexual development]. In: Gijs L. et al. (eds.). Seksuologie [Sexology]. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, pp. 167-190.
- Delfos MF** (1996). Kinderen in ontwikkeling. Stoornissen en belemmeringen [Child development. Interference and obstacles]. Lisse, Pearson.
- De Wit J, Van Der Veer G, Slot NW** (1995). Psychologie van de adolescentie [The adolescent psychology]. Baarn, Intro.
- Dieltjens S, Meurs P** (2008). Seksuele ontwikkeling en de rol van broers en zussen. Siblingseks: spelletjes, nieuwsgierigheid, misbruik en incest [Sexual development and the role of brothers and sisters. Sibling sex: games, curiosity, abuse and incest]. Cahiers seksuele psychologie en seksuologie, 3. Antwerp/Apeldoorn.
- Dunde SR** (1992). Handbuch Sexualität [Guide to sexuality]. Weinheim, Deutscher Studien-Verlag. WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 55 Bibliography
- Frans E** (ed.) (2008). Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Algemene gids [Inappropriate sexual behaviour. A general guide]. Antwerp, Sensoa (http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/algemene_gids_grensoverschrijdend_gedrag.pdf).
- Fried L** (2000). Sexualität in Kindertagesstätten – immer noch ein Tabu? [Sexuality in kindergartens – still

taboo?] In: Colberg-Schrader H et al. (eds.). KIT. Kinder in Tageseinrichtungen. Ein Handbuch für Erzieherinnen
 [Children in daycare. A guide for care workers. Velber, Sensoa.

Friedrich WN (2003). Studies of sexuality of nonabused children. In: Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press, pp. 107-120.

Friedrich WN et al. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88:456-464.

Friedrich WN et al. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*, 101:9.

Friedrich WN et al. (2000). Cultural differences in sexual behaviour. 2-6 year old Dutch and American children. In: Sandfort T, Theodorus GM, Rademakers J (eds.). Childhood sexuality. Normal sexual behaviour and development. *Journal of Psychology and Human Sexuality [Special issue]*, 12:117-129.

Fthenakis WE, Textor M (eds.) (2004). *Knaurs Handbuch Familie. Alles was Eltern wissen müssen* [Knaurs guide – family. Everything parents need to know]. München, Knaur.

Gavey N (2005). *Just sex? The cultural scaffolding of rape*. London, Routledge.

Goldman R, Goldman J (1982). Children's sexual thinking. A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain and Sweden. London, Routledge & Kegan Paul.

Haerberle EJ (1983). *The sex atlas*. New York, Continuum Publishing Company.

Haug-Schnabel G (1997). *Sexualität ist kein Tabu. Vom behutsamen Umgang mit einem schwierigen Thema* [Sexuality is not taboo. Dealing sensitively with a delicate subject]. Freiburg, Herder.

Hayez J-Y (2005). *Ook kinderen hebben een lichaam. Kinderen leren omgaan met seksualiteit* [Children have a body too. Teaching children to deal with sexuality]. Tielt, Lanoo.

Heuves W (2006). *Pubers. Ontwikkeling en problemen*. [Puberty. Development and problems]. Assen, Koninklijke Van Gorcum BV.

Isaacs S (1933 – reprint 2001). *Social development in young children*. London, Routledge.

Jenkins P (2003). Watching the research pendulum. In: Bancroft J et al. (eds.). *Sexual development in childhood*. Bloomington, Indiana University Press.

Klaï T, Vermeire K (2006). La vie sexuelle des jeunes [Young people's sex life]. *Antenne*, 24, 3:19-27.

Lamb S, Coakley M (1993). "Normal" childhood sexual play and games. Differentiating play from abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17:515-526.

Langfeldt T (1990). Early childhood and juvenile sexuality, development and problems. In: Perry ME (ed.). *Handbook of sexology, Vol. 7. Childhood and adolescent sexology*. New York, Elsevier, pp. 179-200.

56 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe
 Bibliography

Larsson I, Svedin CG (2002). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior. A comparison. *Child Abuse & Neglect*, 26:247-266.

Maccoby EE (2000). *Die Psychologie der Geschlechter. Sexuelle Identität in den verschiedenen Lebensphasen* [The psychology of the sexes. Sexual identity at various life stages]. Stuttgart, Klett-Cotta. [Originally published in English as: Maccoby EE (1998). *The two sexes: growing up apart, coming together*. Cambridge, MA, The Belknap Press of Harvard University Press.]

McKee A et al. (2010). Healthy sexual development: A multidisciplinary framework research. In: *International Journal of Sexual Health*, 22, 1:14-19.

Ohlrichs Y (2007). Normale seksuele ontwikkeling [Normal sexual development]. In: Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P. *Facetten van zedencriminaliteit* [Facets of sexual criminality]. The Hague, Reed Business BV.

- Okami P, Olmstead R, Abramson PR** (1997). Sexual experiences in early childhood. 18-year longitudinal data from the UCLA Family Lifestyles Project. *Journal of Sex Research*, 34, 4:339-347.
- Rademakers J** (2000). Het kind als subject. De seksuele ontwikkeling van kinderen (0-12 jaar) [The child as subject. The sexual development of children (from birth to age 12)]. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 24:17-23.
- Ravesloot J** (1992). Jongeren en seksualiteit [Young people and sexuality]. In: Du Bois-Reymond M. Jongeren op weg naar volwassenheid [Young people moving into adulthood]. Groningen, Wolters-Noordhoff.
- Rossmann P** (1996). Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters [Introduction to developmental psychology of children and adolescents]. Bern, Huber.
- Ryan G, Lane S** (eds.) (1997). Juvenile sexual offending. Causes, consequences and correction. San Francisco, Jossey-Bass.
- Sandfort TGM, Rademakers J** (2000). Childhood sexuality. Normal sexual behavior and development. New York, London and Oxford, Haworth Press.
- Schenk-Danzinger L** (1988). Entwicklungspsychologie [Developmental psychology]. Vienna, Österreichischer Bundesverlag.
- Schmidt G** (1988). Das große DER DIE DAS [The big DER DIE DAS]. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt.
- Schmidt G** (2004). Kindessexualität – Konturen eines dunklen Kontinents [Childhood sexuality – outlines of a dark continent]. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 4:312-322.
- Schuurke B** (1991). Körperentdecken und psychosexuelle Entwicklung. Theoretische Überlegungen und eine Längsschnittuntersuchung im zweiten Lebensjahr [Discovery of one's body and psychosexual development. Theoretical considerations and a longitudinal study of children in their second year]. Regensburg, Roderer.
- Schuurke B** (1997). Genitalentdecken im zweiten Lebensjahr [Discovery of the genitals in children in their second year]. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10:106-126.
- WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 57
Bibliography
- Schuurke B** (1999). Scham, körperliche Intimität und Familie [Shame, physical intimacy and family]. In: *Zeitschrift für Familienforschung*, 11:59-83.
- Schuurke B** (2002). Curiosity and privacy. The management of children's sexual interest in the family. In: Göttert M, Walser K (eds.). *Gender und soziale Praxis* [Gender and social practice]. Königstein, Ulrike Helmer, pp.121-143.
- Schuurke B** (2005). Sexuelles Verhalten von Kindern. Zwischen Normalität und Abweichung [Sexual behaviour of children. Between normality and deviance]. In: Burian-Langeegger B, ed. *Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes* [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picus, pp.34-62.
- Schuster P, Springer-Kremser M** (1994). Bausteine der Psychoanalyse [Basic elements of psychoanalysis]. Vienna, WUV.
- Straver CJ, Cohen-Kettenis PT, Slob AK** (1998). Seksualiteit en levensloop [Sexuality and course of life]. In: Slob AK et al. (1998). *Leerboek seksuologie* [Textbook of sexology]. Houten/Diegem, Bohn Stafleu van Loghum.
- Trautner HM** (2002). Entwicklung der Geschlechtsidentität [Development of sexual identity]. In: Oerter R, Montada, L (eds.). *Entwicklungspsychologie* [Developmental psychology]. Weinheim, Beltz, pp.648-674.

van der Doef S (1994). Kleine mensen grote gevoelens. Kinderen en hun seksualiteit [Little people, big feelings. Children and their sexuality]. Amsterdam, de Brink.

Verhofstadt-Denève L (1998). Adolescentiepsychologie [Adolescent psychology]. Leuven/Apeldoorn, Garant.

Volbert R, van der Zanden R (1996). Sexual knowledge and behaviour of children up to 12 years. What is age appropriate? In: Davies G et al. (eds.). Psychology, law and criminal justice. International development in research and practice. Berlin, De Gruyter, pp.198-215.

Zwiep C (2005). Kinderen en seksualiteit. Pedagogische begeleiding in de kinderopvang [Children and sexuality. Educational guidance in the context of childcare]. Amsterdam, SWP Publishers.

58 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe
Bibliography

C. Lespakketten en boeken voor het onderwijs

- Advocates for Youth** (2002). Guide to Implementing TAP (Teens for AIDS prevention). A peer education programme to prevent HIV and STI. Washington, DC (<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/TAP.pdf>).
- Blake S, Muttock S** (2004). Assessment, evaluation and sex and relationships education. A practical toolkit for education, health and community settings. London, National Children's Bureau.
- BZgA** (1994). General Concept for Sex Education of the Federal Centre for Health Education in cooperation with the Federal States. Cologne (<http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=-1&idx=777>).
- BZgA** (2004). Concept Sex Education for Youths. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=694>).
- BZgA** (2006). Über Sexualität reden. Zwischen Einschulung und Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung zwischen Einschulung und Pubertät [Talking about sexuality. From school entry to puberty. A guide for parents about child sexual development from school entry to puberty]. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=900>).
- BZgA** (2006). Über Sexualität reden. Die Zeit der Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung in der Pubertät [Talking about sexuality. Puberty. A guide for parents about child sexual development in puberty]. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=901>).
- BZgA** (2007). Youth. Forum sex education and family planning, No. 3/2007. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1331>).
- International Bureau of Education** (2006). Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula. Geneva (www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBE_CurrManual_3v_en.pdf).
- IPPF** (2006). Framework for Comprehensive Sexuality Education. London (updated version 2010: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).
- IPPF** (2007). Included, involved, inspired: a framework for youth peer education programmes. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/60B87E63-649B-4523-B1F2-8599438249DE/0/peeredu.pdf>).
- IPPF** (2008). Sexual rights. An IPPF declaration. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/9E4D697C-1C7D-4EF6-AA2A-6D4D0A13A108/0/SexualRightsIPPFdeclaration.pdf>).
- IPPF** (2009). From evidence to action. Advocating for comprehensive sexuality education. London (www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm).
- IPPF** (2010). Voices of hope: guide to inspire dialogues on religion, faith, sexuality and young people. London (<http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Voices+of+hope.htm>).
- IPPF** (in press). EXCLAIM! IPPF's guide to young people's sexual rights. London (www.ippf.org).
- WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 59
Bibliography
- Irvin A** (2004). Positively informed. Lesson plans and guidance for sexuality educators and advocates. New York, International Women's Health Coalition (<http://www.iwhc.org/index.php?option=content&task=view&id=2594>).
- Kirby D, Laris BA, Rolleri L** (2006). Sex and HIV Education programs for youth. Their impact and important

characteristics. FHI, Washington, DC (<http://www.etr.org/recapp/documents/programs/SexHIVedProgs.pdf>).

Kirby D, Roleri LA, Wilson MM (2007). Tool to assess the characteristics of effective STD/HIV education programs. Healthy Teen Network, Washington, DC (<http://www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF>).

Lafa Stockholm County AIDS Prevention Programme (2004). The main thread. Handbook on sexuality and personal relationships among young people. Stockholm (http://www.lafa.nu/upload_files/dokument/The%20Main%20Thread%20-%20a%20hanbook%20on%20sexuality%20and%20personal%20relationships%20%20from%20Lafa.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2007). Sexualpädagogik und Schule. Eine Situationsanalyse [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne (http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/87023-87027-1-situationsanalyse_sexualp_dagogik_und_schule_definitive_fassung.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). L'éducation sexuelle à l'école. Analyse de la situation [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne (http://www.amorix.ch/upload/docs/Analyse%20de%20la%20situation_version_11-08.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne (http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagenpapier_Sexualpaedagogik_Version%204%201-D.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Document établissant les bases d'une éducation sexuelle à l'école [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne (http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagepapier_version_4_1_F_DEF_V3.pdf).

Path (2002). Games for adolescent reproductive health. An international handbook. Washington, DC (<http://www.path.org/files/gamesbook.pdf>).

PLANeS, Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [Swiss Foundation for sexual and reproductive health] (2008). Positionspapier von PLANeS zu Sexualpädagogik [PLANeS position paper on sexuality education]. Zürich (http://www.plan-s.ch/IMG/pdf_PositionspapierPLANeSSexualpadagogik5_11_08.pdf).

Population Council (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York (http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf, http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf).

60 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe
Bibliography

Rutgers Nisso Groep (2007). RAP-Tool of the Youth Incentives Programme of the Rutgers Nisso Groep The Netherlands. Utrecht (http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_rap_tool_engels_jan_2007.pdf).

- Senderowitz J, Kirby D** (2006). Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs. Arlington, FHI (http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/_temp_/FHI_standards_senderowitz_kirby.pdf).
- Sensoa** (2000). Good lovers. A new concept of sex education. Ghent (http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/concept_good_lovers.pdf).
- Sensoa** (2007). International resources on sexual and reproductive health education. Ghent (http://www.sensoa.be/pdf/docucentrum/infopakket_internationale_leermiddelen.pdf).
- Sex Education Forum** (2009). Celebrating sex and relationships education: Past, present and future. London, National Children's Bureau (http://www.ncb.org.uk/members_area/publication_view.aspx?PubID=611&searchTitle=Celebrating+Sex+and+Relationships+Education&searchAuthor=&searchISBN=&searchYear=2009&searchSeries=-1&searchKeyword=&pageIndex=1&searchSubject=0).
- Siecus** (1998). Right from the start. Guidelines for sexuality issues (birth to five years). New York (www.siecus.org).
- Siecus** (2000). Developing guidelines for comprehensive sexuality education. New York (http://www.siecus.org/_data/global/images/guideintl.pdf).
- Siecus** (2004). Guidelines for comprehensive sexuality education. Kindergarten through 12th grade. New York (www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf).
- Siecus** (2005). Talk about sex. New York (<http://www.siecus.org>).
- TARSHI** (2005). Basics and beyond: integrating sexuality, sexual and reproductive health and rights – a manual for trainers. New Delhi.
- Wight D, Abraham C** (2000). From psycho-social theory to sustainable classroom practice. Developing a research-based teacher-delivered sex education programme. In: Health education research, 15, 1:25-38. (<http://her.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/1/25.pdf>)
- World Population Foundation** (WPF) (2008). IM toolkit for planning sexuality education programs. Using intervention mapping in planning school-based sexual and reproductive health and rights education programs. Maastricht (www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf).
- Y-Peer** (2003). Peer education. Training of trainers manual. New York, United Nations Population Fund (http://www.aidsmark.org/ipc_en/pdf/sm/tm/Peer%20Education%20Training%20of%20Trainers%20Manual.pdf).
- WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 61
Bibliography

D. Websites

Advocates for Youth, United States of America:

www.advocatesforyouth.org

Aids Action Europe. Clearinghouse on HIV and AIDS in Europe and Central Asia:

www.aidsactioneurope.org/index.php?id=186&L=http%3A%25

Austrian Institute for Family Studies (ÖIF), University of Vienna:

www.oif.ac.at

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung [German Association for Sexual Research]:

www.dgfs.info

European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC):

www.contraception-esc.com

www.contraception-esc.com/weblibrary/index.htm

Family Health International (FHI), United States of America:

www.fhi.org/en/index.htm

Family Planning Association (FPA), United Kingdom:

www.fpa.org.uk

Federal Centre for Health Education (BZgA), Germany:

www.bzga-whocc.de

www.sexualaufklaerung.de

www.loveline.de

www.familienplanung.de

www.komm-auf-tour.de

www.forschung.sexualaufklaerung.de

www.frauengesundheitsportal.de

German Foundation for World Population (DSW):

www.dsw-online.de

Guttmacher Institute, United States of America:

www.guttmacher.org

International Centre for Reproductive Health (ICRH), University of Ghent, Belgium:

www.icrh.org

International Centre for Research on Women (ICRW):

www.icrw.org

International Planned Parenthood Federation (IPPF):

www.ippf.org

International Women's Health Coalition (IWHC):

www.iwhc.org

62 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe

Bibliography

Kaiser Family Foundation (KFF), United States of America:

www.kff.org

Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule [Skills Centre Sex Education and Schools],

Switzerland:

www.amorix.ch

NHS Choices, United Kingdom:

www.nhs.uk/Livewell/Sexandyoungpeople/Pages/Sex-and-young-people-hub.aspx

Population Council:

www.popcouncil.org

Pro familia - German association for family planning, sex education and sexual counselling:

www.profamilia.de

Rutgers Nisso Groep (RNG), Netherlands:

www.rutgersnissogroep.nl/English

Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [Swiss Foundation for Sexual and

Reproductive Health – PLANeS]:

www.plan-s.ch

www.isis-info.ch

SENSOA, Belgium:

www.sensoa.be

Sex Education Forum, United Kingdom:

www.ncb.org.uk/sef/home.aspx

Sexuality Information and Education Council of the United States (Siecus), United States of America:

www.siecus.org

www.sexedlibrary.org

Swedish Association for Sexuality Education (RFSU):

www.rfsu.se

UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse. HIV and AIDS Library:

www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php

United Nations Population Fund (UNFPA):

www.unfpa.org/adolescents/education.htm

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS):

www.unaids.org/en

World Health Organization (WHO):

www.who.int/reproductive-health/index.htm

www.apps.who.int/rhl/en/index.html

WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 63

Bibliography

World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe):

www.euro.who.int/reproductivehealth

World Population Foundation (WPF), Netherlands:

www.wpf.org

www.theworldstarts.org/start/begin.html

Youth peer education Network (Y-Peer):

www.youthpeer.org

www.youthpeer.org/web/guest/ypeer-toolkit

Colofon

© 2010 BZgA

De oorspronkelijke uitgave getiteld *Standards for Sexuality education in Europe* (zie: <http://www.bzga-whooc.de>) is uitgegeven door Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, Keulen.

Redactie: Christine Winkelmann

Nederlandse vertaling: Anne Paret, Vertalen & Vertellen

De richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa zijn door de Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ontwikkeld in samenwerking met de Europese Afdeling van de WHO en een internationale werkgroep waaraan medewerkers van de volgende organisaties deelnamen (in alfabetische volgorde):

Austrian Institute for Family Studies: Olaf Kapella

Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health (UK): Simone Reuter

Department of Women's and Children's health, University of Uppsala (Sweden): Margareta Larsson

European Society for Contraception: Olga Loeber

Evert Ketting, Consultant (The Netherlands)

Federal Centre for Health Education, BZgA (Germany): Christine Winkelmann, Stefanie Amann, Angelika

Heßling, Monika Hünert, Helene Reemann

International Centre for Reproductive Health at the University of Ghent (Belgium): Peter Decat, Kristien

Michielsen

International Planned Parenthood Federation, IPPF: Doortje Braeken, Ada Dortch

Lucerne University of Applied Sciences and Arts (Switzerland): Daniel Kunz

Norwegian Directorate of Health: Ulla Ollendorff

Rutgers Nisso Group (The Netherlands): Ineke van der Vlugt

Sex Education Forum, National Children's Bureau (UK): Anna Martinez

Sexual Health Clinic Väestöliitto, The Family Federation of Finland: Dan Apter, Raisa Cacciatore

Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health, PLANES: Marina Costa

SENSOA (Belgium): Erika Frans

UNESCO: Ekua Yankah

WHO Regional Office for Europe: Gunta Lazdane

World Population Foundation: Sanderijn van der Doef

De brochure *Standards for Sexuality education in Europe* wordt kosteloos verstrekt door de BZgA. Deze uitgave mag niet worden verkocht door de ontvanger of door derden.

Postadres: BZgA, 51101 Köln

Fax: 0221 8992-257

E-mail: order@bzga.de

Bestelnummer: 60059500

Inlichtingen over de literatuurbronnen zijn verkrijgbaar bij de Deutsche Nationalbibliothek.

Deze uitgave is ingeschreven in het Nationale Duitse Bibliografische Register van de Deutsche Nationalbibliothek. Uitgebreide bibliografische inlichtingen kunnen worden gedownload op <http://dnb.d-nb.de>

ISBN 978-3-937707-82-2