



Seksualiteit op stage, hoe gaan studenten psychomotorische therapie hier mee om?

Een praktijkonderzoek

Student: Eline Venema
Begeleider: Thomas Scheewe
Beoordelaar: Jeannette Verhoeven
Windesheim psychomotorische therapie
Mei 2013

Voorwoord

Na lang zoeken werd mijn motivatie voor een afstudeeronderzoek om aandacht te besteden aan het onderwerp seksualiteit. Dit omdat ik er na mijn eindstage achter kwam dat ik weinig aandacht voor het onderwerp had, terwijl het bijna dagelijks aanwezig was. Op mijn stage was ik met regelmaat bezig mijn eigen grenzen aan te geven en die te bewaken. Maar ik heb het niet eerder bespreekbaar gemaakt binnen de therapie, terwijl dit achteraf soms wel had gekund.

Mijn eerste zoektocht in de literatuur naar psychomotorische therapie en seksualiteit viel tegen omdat ik vooral behandelplannen en methodieken tegenkwam, maar zelf eigenlijk meer zat met het probleem om en hoe ik seksualiteit bespreekbaar moest maken.

Ondertussen zat ik nog steeds met de vraag hoe ik het onderwerp in een afstudeeronderzoek onder de aandacht kan brengen. Dit is uiteindelijk gebeurd door middel van een praktijkonderzoek onder mijn medestudenten. Ik heb namelijk mijn eigen mening gevormd, en literatuur gevonden wat dit ondersteunde, maar leeft dit onderwerp eigenlijk ook bij medestudenten en in hoeverre krijgen hun te maken met seksualiteit op stage? Dit leek een mooie insteek voor een afstudeeronderzoek.

Graag wil ik alle mensen om mij heen bedanken voor de nodige support en feedback.

Verder zijn er nog een aantal personen in het bijzonder die ik wil bedanken:

Monique Peters, voor de inspiratie en hulp bij de stellingen in mijn vragenlijst;

Kim van Rhijn, voor de prettige werkplek, structuur en ondersteuning;

En mijn begeleider Thomas Scheewe voor al zijn geduld en feedback!

Eline Venema

Mei 2013

Abstract

Background: Literature shows that sexuality is becoming more common in society through media and internet. As a therapist, when you work with people it is certain that you also get to deal with clients and their sexuality in many forms. (Sexual comments, (inappropriate) sexual behavior towards the therapist or between clients, and so on).

Fourth year students in this study are ready to start with their profession as a psychomotor therapist. What is their attitude about sexuality at the end of their training?

Goal: The main goal is to get to know more about the practical experience of the students at their internship about sexuality and clients. The second goal is to get more attention for the topic sexuality in the work field.

Method: Cross sectional study among all fourth-year students psychomotor therapy at Windesheim.

Conclusion: During their internships the majority of students indicate that they have to deal with clients and sexuality. These are mainly the verbal aspects of sexuality. The students estimate their skills of signaling inappropriate behavior or talking about sexuality with clients, as positive. Despite that, 87% of all respondents think it is important that school needs to pay more attention to the topic sexuality for their future profession.

Inhoud

Voorwoord	1
Abstract	2
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Probleemstelling	5
1.3 Doelstelling	6
1.4 Vraagstelling	6
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	7
2.1 Seksualiteit.....	7
2.2 Seksualiteit en hulpverlening.....	8
2.3 Attitude.....	8
2.4 Psychomotorische therapie	9
Hoofdstuk 3 Methode.....	10
3.1 Deelnemers.....	10
3.2 Onderzoeksinstrument.....	10
3.3 Onderzoeksdesign.....	10
3.4 Methode van dataverwerking	10
Hoofdstuk 4: Resultaten.....	11
4.1 Algemeen.....	11
4.2 Seksualiteit op stage.....	12
4.3 Vaardigheden en kennis	14
4.4 Tevredenheid en opmerkingen.....	15
Hoofdstuk 5: Discussie	16
5.1 Methode	16
5.2 Resultaten.....	17
Hoofdstuk 6: Conclusie	18
Aanbevelingen	19
Literatuurlijst	20
Bijlage.....	21
Resultaten vragenlijst ‘Seksualiteit en stage’	21

Hoofdstuk 1: Inleiding

Dit document is een rapportage van een praktijkonderzoek, uitgevoerd op het Windesheim, naar de attitude van vierdejaars studenten psychomotorische therapie omtrent seksualiteit. Het doel van dit onderzoek is om erachter te komen of meer aandacht voor het onderwerp nodig is.

- Hoofdstuk 1 bestaat uit aanleiding, probleemstelling, doelstellingen en vraagstelling;
- Hoofdstuk 2 beschrijft het theoretisch kader en geeft een begripsverduidelijking;
- Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoekspopulatie en de onderzoeksmethode;
- hoofdstuk 4 staan de resultaten uitgewerkt;
- Hoofdstuk 5 vormt de kritische beschouwing van het onderzoek;
- Hoofdstuk 6 geeft de conclusie van het onderzoek en geeft antwoord op de onderzoeksvraag. Gevolgd door aanbevelingen en de bijlage waarin alle resultaten schematisch zijn weergegeven.

1.1 Aanleiding

De aanleiding van dit praktijkonderzoek is bij de onderzoeker ontstaan na een jaarstage binnen de volwassenen psychiatrie, met voornamelijk schizofrene en psychotische cliënten, en de verschillende ervaringen met deze cliënten en seksualiteit. Werknemers binnen deze instelling krijgen bijna dagelijks te maken met de seksualiteit van cliënten in de vorm van spontane uitspraken/verhalen, grensoverschrijdend gedrag, agressie, seksueel getinte uitspraken of handelingen, verliefdheid op de af de afdeling et cetera. Als stagiair was het een pittige taak om met dit gedrag om te gaan want het komt al snel dichtbij.

Op het Windesheim werd een interne cursus “signalering en behandeling van seksueel misbruik” aangeboden. Tijdens deze cursus werd niet alleen aandacht gegeven aan het behandelen van seksueel misbruik maar er werd ook aandacht gegeven aan het bespreekbaar maken van het onderwerp seksualiteit. Hierbij werd duidelijk dat dit een drempel is voor veel studenten en dat studenten het als ‘gek’ ervaren om dit met elkaar te bespreken.

Het werd duidelijk dat het op stage niet lukte om het onderwerp seksualiteit bespreekbaar te maken, en professioneel handelen voornamelijk bestond uit begrenzen en structureren (wat zeker ook nodig was) maar waarbij achteraf ook momenten waren geweest waarin seksualiteit bespreekbaar gemaakt had kunnen worden.

Door deze ervaringen, het lezen van artikelen over seksualiteit in de hulpverlening en gesprekken is het mogelijk dat andere studenten seksualiteit ook tegenkomen, maar weinig met dit onderwerp bezig zijn. Het moet maar net actueel worden op de stages en vervolgens moet je dan persoonlijk besluiten hier meer mee te doen en er van te willen leren. Ook is het mogelijk afhankelijk van het soort stageplek en je eigen interesses.

Vanwege bovenstaande redenen wordt de hypothese gesteld dat er grote verschillen zijn in het professioneel omgaan met seksualiteit in de beroepspraktijk onder vierdejaars studenten psychomotorische therapie. Dit vanwege de verschillende stage ervaringen en doelgroepen en het eigen initiatief om zich meer in het onderwerp seksualiteit te verdiepen. Vanwege deze reden wordt er verwacht dat een groot deel van de studenten weinig handvaten heeft voor het omgaan met het onderwerp seksualiteit in de beroepspraktijk. Afgevraagd wordt in welke mate studenten op hun stage te maken krijgen met dit onderwerp, om zo erachter te komen of meer aandacht nodig voor seksualiteit nodig is.

1.2 Probleemstelling

In Nederlandse literatuur over seksualiteit komt al vanaf 2002 naar voren dat dit onderwerp meer wordt besproken dan ooit te voren. Dit vanwege de toegenomen media aandacht zoals onder andere via reclames en internet. Daarnaast wordt in dezelfde literatuur geschreven dat er nog steeds een maatschappelijk taboe heerst rondom het onderwerp seksualiteit en intimiteit (Ebbers, 2002; Heemelaar, 2008; Janssens, 2010).

Uit een onderzoek van de grootste non-profit organisatie ter wereld voor gezinsplanning, seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; 'International Planned Parenthood Federation' blijkt dat het hebben van seks veel voordelen heeft voor de gezondheid (Whipple, Knowles & Davis, 2007). Deze voordelen zouden bestaan uit vermindering van depressieve gevoelens, een toename van zelfvertrouwen, vermindering van stress en verbetering van de kwaliteit van leven. Seksualiteit kan een belangrijk onderdeel van het menselijk leven en de menselijke identiteit zijn.

Professionals die met mensen werken krijgen dan ook regelmatig met het thema seksualiteit in diverse vormen te maken (Ebbers, 2002). Uit onderzoek van Movisie (Felten, Janssens & Brants, 2009) naar de beleving van jongeren en seksualiteit, wordt geschreven over de zorgen van seksualisering in de huidige maatschappij en de invloed van media/internet. Hierin wordt ook duidelijk de toegenomen aanwezigheid van seksualiteit in de maatschappij weergegeven. Bij een ander onderzoek van Movisie (Janssens, 2010) blijkt dat seksualisering en seksueel overschrijdend gedrag groeit onder jongeren, dit kan vervolgens weer gedrag zijn waar de psychomotorisch therapeut mee te maken kan krijgen.

Psychomotorische therapie (PMT) is een methode binnen de lichaamsgerichte psychotherapie. In psychomotorische therapie is de cliënt (individueel of in een groep) samen met de therapeut bezig met het doen van lichamelijke activiteiten, oefeningen en opdrachten. Hierbij ligt de nadruk op het gebied van lichaamservaring en beweging. De definitie van PMT zoals beschreven in het beroepsprofiel van de Nederlandse vereniging voor psychomotorische therapie (NVPMT, 2009) staat dat mensen met psychische problemen behandeld worden door middel van interventies in bewegingssituaties gericht op lichaamservaring en handelen.

Studenten leren op de opleiding psychomotorische therapie hun eigen normen en waarden kennen door veel te reflecteren om zo professioneel en transparant te handelen in contact met cliënten. In een onderzoek van de Rutgers Nisso Groep (Bender, Hoïng, van Dam, Visser & van Berlo, 2005) wordt gesteld dat hulpverleners moeite kunnen hebben met het hanteren van de eigen normen, waarden en attitudes binnen een professionele rol rondom seksualiteit. Een reden hiervoor kan zijn omdat zij dit bijvoorbeeld niet geleerd hebben tijdens de opleiding.

Er is in de literatuur veel te vinden over seksualiteit en hulpverlening. Binnen de psychomotorische therapie is veel literatuur te vinden over bepaalde doelgroepen en seksualiteit. Denk hier bijvoorbeeld aan geschreven behandelmethodieken voor slachtoffers van seksueel misbruik. Er is binnen de psychomotorische therapie nauwelijks literatuur gevonden over de persoonlijke visie en normen en waarden over seksualiteit. Gezien de aanwezigheid van seksualiteit in de hulpverlening is het belangrijk dat hier meer aandacht aan besteed wordt en meer kennis verkregen wordt over hoe studenten psychomotorische therapie omgaan met seksualiteit in de beroepspraktijk.

Zoals eerder aangegeven kan seksualiteit een belangrijk onderdeel van de menselijke identiteit zijn. Hulpverleners krijgen met seksualiteit te maken, maar het blijkt dat zij moeite kunnen hebben met het hanteren van hun eigen normen en waarden bij dit onderwerp (Bender, 2005). Verwacht wordt dat er in de huidige opleiding PMT weinig aandacht wordt besteed aan het onderwerp seksualiteit. Hierdoor kan het zijn dat studenten met weinig handvaten het werkveld in gaan.

1.3 Doelstelling

De attitude van studenten omtrent seksualiteit in kaart brengen. Vanuit het perspectief van medestudenten kijken naar het onderwerp seksualiteit om zo te kunnen bepalen of meer aandacht voor het onderwerp nodig is.

Ook kan dit onderzoek mogelijk aanzet geven tot meer aandacht voor seksualiteit in de opleiding en daarmee tot vergroting van de professionaliteit van toekomstig psychomotorisch therapeuten.

1.4 Vraagstelling

Onderzoeksvraag: Hoe is de attitude van vierdejaars studenten psychomotorische therapie omtrent seksualiteit in de beroepspraktijk?

Begripsverduidelijking:

- Wat te verstaan onder seksualiteit?
- Wat te verstaan bij hulpverlening en seksualiteit?
- Wat is Psychomotorische therapie?
- Wat te verstaan bij attitude?

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.1 Seksualiteit

De beroepsvereniging van zorgprofessionals Verpleegkundige & Verzorgende Nederland (V&VN) Commissie Ethiek (2011) beschrijft seksualiteit als een normaal onderdeel van het menselijk leven; het omvat zowel seks, genderidentiteit en -rol, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit hoort bij de basisbehoeftes van het leven. Het is nodig voor het bestaan van de mens zoals te zien in figuur 1. Seksualiteit houdt meer in dan alleen vrijen of geslachtsgemeenschap. Het heeft ook te maken met gezondheid, voortplanting, relaties, samenleving, persoonlijke normen en waarden, cultuur en religie.



Figuur 1: De piramide van Maslow

Het is afhankelijk van meerdere factoren hoe iemand kijkt naar seksualiteit. Mensen kunnen bijvoorbeeld aan eenzelfde handeling (een aanraking, een opmerking of een blik) een verschillende al dan niet seksuele betekenis geven.

Het begrip seksualiteit in dit onderzoek omvat

- De verbale aspecten zoals; seksueel getinte opmerkingen, sms, (liefdes)brieven, grappen en toespelingen en verzoeken tot het hebben van seksueel contact;
- Fysieke aspecten; ongewenst lichamelijk contact variërend van een arm om de schouder of beetpakken tot zoenen en aanranding;
- Non-verbale aspecten: denk aan staren of seksueel gerichte gebaren maken (Kaljouw, 2011).

2.2 Seksualiteit en hulpverlening

Veel organisaties van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg hebben beroepscode en gedragsregels opgesteld. De meeste beroepscode en/of gedragsregels beschrijven richtlijnen ter preventie van seksuele intimidatie binnen de werkrelaties. Beroepscode en gedragsregels maken deel uit van de professionele standaard. In het boek seksualiteit, intimiteit en hulpverlening van Heemelaar (2008) staat een duidelijke omschrijving gegeven:

Professionele hulpverlening vereist dat werkers professioneel reflecteren op en communiceren over hun verhouding en omgang met cliënten. Een kundig hulpverlener communiceert daarom over de gevoelens die cliënten bij hem oproepen, en analyseert kritisch de effecten die zijn handelen heeft op zijn cliënten. Op basis hiervan weet hij afstand en nabijheid zorgvuldig te hanteren in zijn omgang met cliënten: hij is niet bang voor intimiteit, kan intimiteit als instrument inzetten in de hulpverleningsrelatie maar weet daarnaast wanneer hij afstand moet nemen en de cliënt moet stimuleren zelfstandiger problemen op te lossen. (p. 289)

Zelfs wanneer een hulpverlener volgens bovenstaande tekst handelt en kennis heeft, is het altijd mogelijk dat er situaties zijn waarin het lastig is correct te handelen en hierbij kunnen de meningen altijd verschillen. Een hulpverlener wordt altijd gewezen op eigen integriteit (Leijssen, 2000).

Verder schrijft Leijssen dat er veel empirisch onderzoek is dat aantoont dat het welzijn van cliënt meer gediend kan zijn met nabijheid dan met professionele afstandelijkheid. Er wordt gesteld dat fysiek contact bijdraagt aan het herstelproces van de cliënt en dat antisociaal gedrag kan voortkomen uit een tekort aan fysieke affectie. Het lichaam wordt gezien als een geheugen dat geactiveerd kan worden door een lichte aanraking van de huid. Op basis van beschikbaar empirisch onderzoek concludeert Leijssen dat een integere hulpverlener aanraking in sommige gevallen als krachtig instrument kan inzetten. Als hulpverlener zijnde kan dit motiveren om je eigen gereserveerde houding kritisch te nemen en te kijken naar eigen voorkeur voor meer afstand of nabijheid.

2.3 Attitude

Attitude is net als seksualiteit ook een lastig te omschrijven begrip omdat het niet tastbaar is. In de van Dale word attitude beschreven als 'gedrag, gedragslijn'.

Een attitude is de houding die je hebt ten opzichte van een persoon, plaats of onderwerp. Het is een innerlijke houding, die gevormd is door kennis of ervaring. Een attitude heeft invloed op de gedachten, de handelingen en het gedrag (Ajzen & Cote, 2008). Uit onderzoek blijkt dat attitudes niet altijd tot gedragingen leiden (Fazio, 2007). Daarom wordt attitude beschreven als een evaluatie of een evaluatieve overtuiging van een attitudeobject (Fazio, 2007). In eerder onderzoek (Wilson, Lindsey, & Schooler, 2000) wordt onderscheid gemaakt tussen impliciete en expliciete attitudes.

Impliciete attitude en originele attitude zijn attitudes die onwillekeurig, automatisch en bij tijden onbewust zijn en expliciete attitude zijn attitudes die we bewust onderschrijven en gemakkelijk kunnen reproduceren (Aronson, Wilson & Akert 2011).

Seebregts (2007) beschrijft de volgende factoren gerelateerd aan de attitude van een therapeut omtrent seksualiteit en de invloed hiervan op het professioneel handelen; karaktereigenschappen, de wijze waarop je bent opgevoed, de invloed van anderen (en media) en het opdoen van kennis en (levens)ervaring. Zo kan iemand vanuit zijn karakter of opvoeding voorzichtig met anderen omgaan en niet snel de stap nemen om bijvoorbeeld een arm om iemand heen te slaan, of reageert iemand geschokt op een seksueel getinte grap en kan een andere therapeut hier met een lach op reageren. Uit een onderzoek van Kenzinger (2009) blijkt ook dat we negatieve ervaringen eerder en gedetailleerder kunnen onthouden dan positieve ervaringen.

2.4 Psychomotorische therapie

De definitie van PMT zoals gehanteerd in het beroepsprofiel van de Nederlandse vereniging psychomotorische therapie (NVPMT, 2009) staat “behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag”(p.5).

Als psychomotorisch therapeut/hulpverlener leer je reflecteren en bewust handelen, en hierin weloverwogen keuzes maken in behandeling en acties naar de cliënt toe.

Het werkveld van een psychomotorisch therapeut bestaat uit verschillende doelgroepen waar je in verschillende vormen met seksualiteit te maken kan krijgen. Gedacht kan worden aan het vangen tijdens trampoline springen en per ongeluk de borsten raken of het aanbieden van stoeiactiviteiten en de weloverwogen afwegingen die daarbij gemaakt moeten worden, een cliënt die verliefd is, of je eigen gevoelens wanneer bijvoorbeeld een relatie net over is.

Het is een therapievorm waarin lichamelijke een grote rol speelt en themagericht gewerkt wordt.

Wanneer een therapeut werkt met verstandelijk gehandicapten kinderen zullen mogelijk andere attitudes gevraagd worden dan wanneer een therapeut werkt met volwassen psychiatrische patiënten.

Een therapeut kan ook te maken krijgen met seksueel overschrijdend gedrag; Seksueel overschrijdend gedrag is een moeilijk af te bakenen begrip. Waar de grens ligt is voor iedereen verschillend. Afhankelijk van iemands seksuele ervaring en ontwikkeling en eigen normen en waarden (Janssens, 2010). Ook zullen sommige diagnoses meer samenhangen met seksualiteit. Gedacht kan worden aan het onderwerp autisme en seksualiteit waar specifiek meer aandacht aan wordt besteed.

Om met deze vormen van seksualiteit om te gaan is er meer aandacht voor het onderwerp nodig op de opleiding, om zo eigen normen en waarden rondom het onderwerp seksualiteit duidelijk te krijgen en zo weloverwogen keuzes te maken in het handelen naar cliënten toe (Heemelaar, 2008).

Hoofdstuk 3 Methode

3.1 Deelnemers

Dit praktijkonderzoek is afgenomen op het Windesheim, opleiding psychomotorische therapie en is gehouden onder 93 studenten die in hun afrondingsfase tot beginnend beroepsbeoefenaar zitten. Alle studenten zijn benaderd per mail voor een online deelname en hebben eenmaal een herinneringsbericht gekregen. Er is gekozen voor anonieme deelname om zo sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen.

3.2 Onderzoeksinstrument

De vragenlijst bestaat uit 17 vragen en een totaal van 26 stellingen. Deze zijn toegespitst op ervaring en vaardigheden. Er zijn stellingen met een 5-puntsschaal in deze vragenlijst toegevoegd omdat deze de attitude van studenten meten. Ook wordt er ruimte gegeven voor toelichting en het geven van voorbeelden. Voorafgaande aan het versturen zijn er proefafnamen geweest bij 8 studenten waar van 4 oud-studenten PMT en 4 studenten van andere opleidingen met als doel de vragenlijst op fouten en onduidelijkheden te controleren.

De vragenlijst is opgebouwd vanuit de gevonden literatuur in hoofdstuk 2. De stellingen over vaardigheden en ervaring zijn overgenomen uit een al bestaande vragenlijst gemaakt door Monique Peters, leernetwerk seksualiteit en preventie van seksueel misbruik maart 2012 hiervoor is gekozen omdat deze goed bij dit onderzoek past.

- Vraag 1 tot en met 7 verzamelen algemene informatie zoals leeftijd, geslacht en stage;
- Vraag 8 tot en met 12 start met een begripsverduidelijking van seksualiteit om zo verwarring te voorkomen. Er wordt gevraagd of een student seksualiteit vaak tegen komt op stage, op welke manier en een lijst met stellingen;
- Vraag 13 tot en met 15 gaat over vaardigheden en de vraag waar studenten kennis vandaan halen;
- Vraag 16 en 17 gaat over tevredenheid en geeft ruimte voor toelichtingen en opmerkingen.

3.3 Onderzoeksdesign

Op basis van tijdsplanning is gekozen voor een dwarsdoorsnede onderzoek waarbij eenmalig een vragenlijst wordt afgenomen. Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag is er gevraagd naar algemene informatie, ervaringen en vaardigheden van de respondenten.

Binnen dit praktijkonderzoek wordt bij een redelijk homogene groep mensen op één moment onderzocht waar verschillen in kennis en ervaring aanwezig zijn.

3.4 Methode van dataverwerking

De resultaten zijn online verwerkt. Door de manier waarop de vragenlijst is opgesteld is het mogelijk om in absolute getallen resultaten weer te geven. Dit vertaalt zich naar tabellen, diagrammen en percentages. De percentages in de tabellen en diagrammen zijn weergegeven met decimalen. Voor de leesbaarheid van de tekst worden de percentages afgerond met 1 decimaal.

Alle resultaten zijn te vinden in de bijlage. Vraag 9 en 17 uit de vragenlijst zijn hierin niet toegevoegd vanwege de hoeveelheid tekst. Studenten geven hierin voorbeelden en opmerkingen. Deze voorbeelden worden samengevat in hoofdstuk 4.2.

De vragenlijsten die niet in zijn geheel zijn ingevuld worden meegenomen in de resultaten, per vraag is te zien hoeveel respondenten hebben deelgenomen.

Hoofdstuk 4: Resultaten

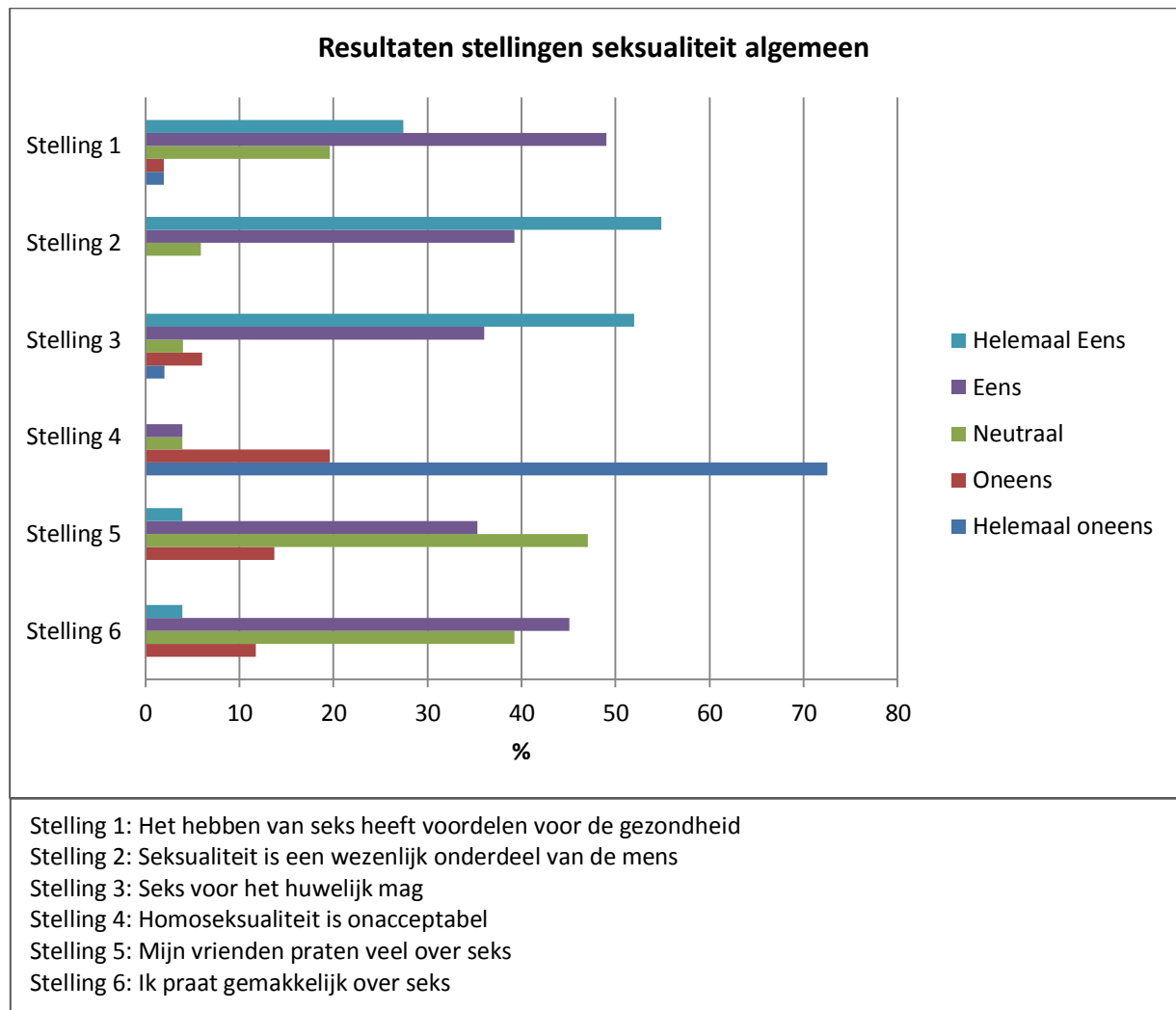
De vragenlijst is online verstuurd naar 93 studenten. In totaal zijn er 51 vragenlijsten ingevuld. Dit is een respons van 54,8 procent. Van deze vragenlijsten zijn er 48 volledig en 3 niet volledig ingevuld.

4.1 Algemeen

In de vragen één tot en met zeven werd algemene informatie verzameld. De populatie bestond voor 90,2% uit vrouwen en 9,8% uit mannen. Waarvan 86,3% 24jaar of jonger. Van de deelnemers loopt 84,3% een jaarstage en 15,7% een semesterstage.

In figuur 2 ziet u een aantal stellingen over seksualiteit algemeen. De eerste stelling 'het hebben van seks heeft voordelen voor de gezondheid' beantwoord 3,9% met oneens, 19,6% neutraal en 76,4% eens. Van de respondenten is 94% het eens met de stelling dat seksualiteit een wezenlijk onderdeel is van de mens, de overige studenten zijn hier neutraal over.

Van de respondenten geeft 88% aan dat seks voor het huwelijk mag en heeft 92% geen problemen met homoseksualiteit. Er wordt gemakkelijk gepraat over seks door 49% van de respondenten, 39% geeft aan neutraal te zijn over de stelling en 11,7% is het oneens met deze stelling.

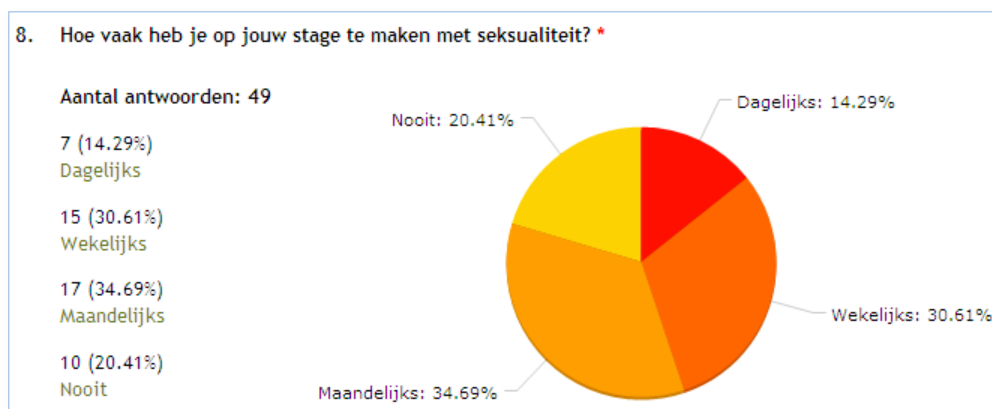


Figuur 2: resultaten vraag 7, stellingen uit de vragenlijst.

4.2 Seksualiteit op stage

Bij de vragen acht tot en met twaalf is er gevraagd naar seksualiteit op stage. Om verwarring te voorkomen is er gestart met een korte begripsverduidelijking van seksualiteit. Vervolgens hebben 49 studenten dit deel van de vragenlijst compleet ingevuld. Hiervan gaven 7 studenten (14,3%) aan dagelijks seksualiteit op stage tegen te komen. Tien studenten geven aan nooit seksualiteit tegen te komen.

De studenten zijn gevraagd om voorbeelden te geven over hoe zij seksualiteit tegen komen op hun stage. De voorbeelden zijn samengevat in figuur 3.1 als meest voorkomend en/of samengevoegd in eenzelfde themagebied en enkele voorbeelden zijn gegeven.



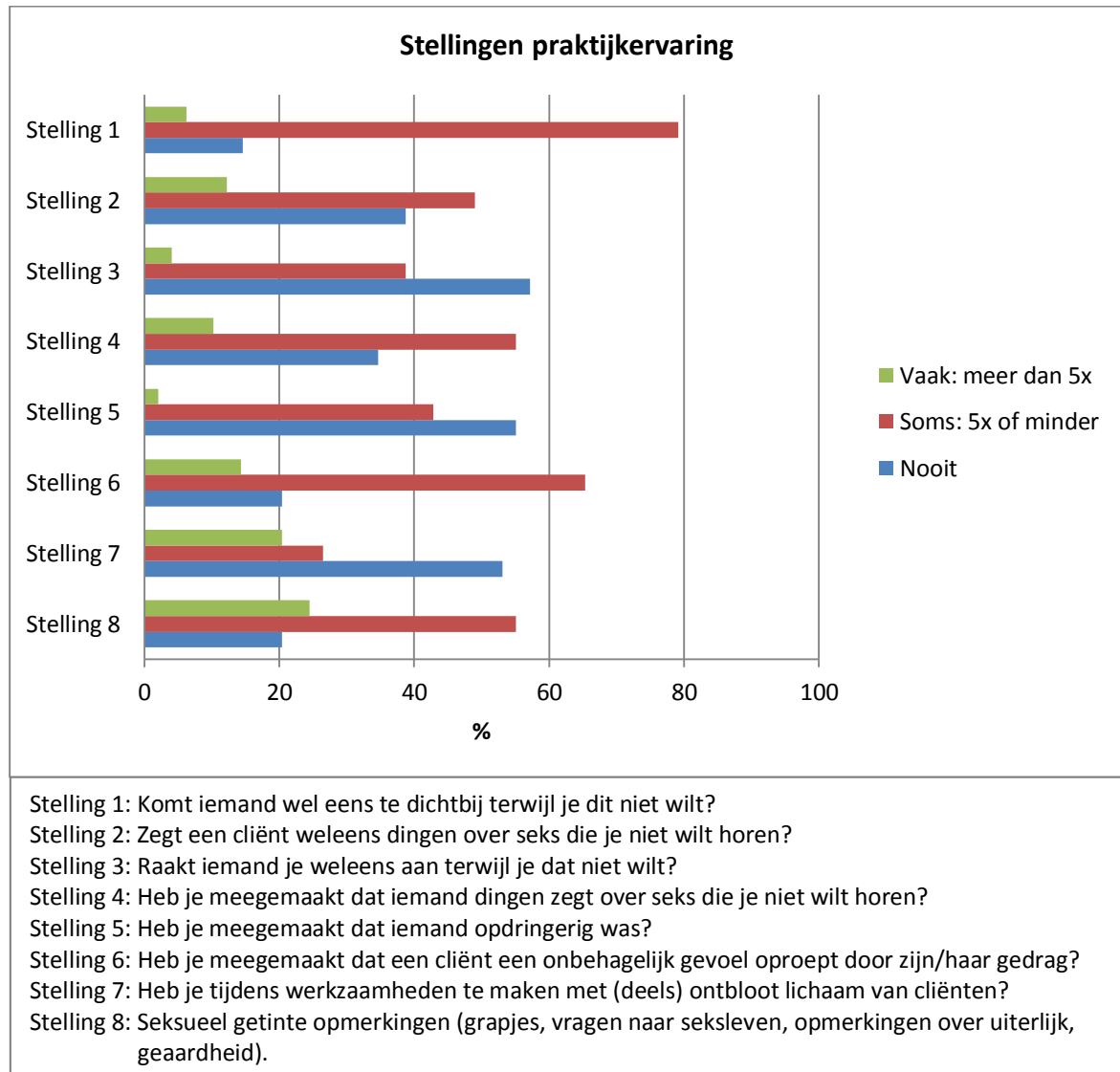
Figuur 3: resultaten vraag 8 uit de vragenlijst

Samenvatting antwoorden respondenten	Voorbeelden
- Afstand nabijheid, grenzen van cliënten en eigen grenzen; - Projectie van cliënten, moeder figuur, verliefdheid, knuffelen; - Persoonlijke vragen, mening, privéleven; - Cultuur verschillen, man-vrouw; - Uiterlijk van de student, bekeken worden; - Opmerkingen, grensoverschrijdend en/of seksueel getint. Ongepast; - Werken met leeftijdsgenoten; - Werken met cliënten die seksueel misbruikt zijn; - Niet bij naam genoemd worden; - Facebook, social media; - Troosten; - Lichamelijk contact tijdens een activiteit; - Bespreekbaar maken met cliënten en afspraken hierover maken.	<i>Cliënt geeft geen grenzen aan;</i> <i>Cliënten die verliefd op je zijn of verliefd op elkaar zijn tijdens de therapie;</i> <i>Geaardheid, heb je een relatie?;</i> <i>Cliënt gaat anders om met mannen dan met vrouwen binnen een stoeiactiviteit;</i> <i>Man uit een gezin kijkt niet op ooghoogte maar op borsthoogte naar mij;</i> <i>Cliënten die laten weten zin in seks te hebben;</i> <i>Cliënt zegt 'ik vind je leuk';</i> <i>Grapjes over seks;</i> <i>Cliënt stelt vragen over seksualiteit en homoseksualiteit;</i> <i>Cliënt zegt wijffie of schatje;</i> <i>Een patiënt wil je toevoegen op facebook;</i> <i>Client vind nummer van stagiair en stuurt berichtjes.</i>

Figuur 3.1 resultaten vraag 9 uit de vragenlijst samengevat in themagebied

Een aantal stellingen in figuur 4 gaan over negatieve ervaringen op stage. Een groot deel van de studenten gaf aan dat zij nog nooit ervaring hebben gehad dat een cliënt opdringerig was (55%) of dat zij ongewenst aangeraakt zijn (57%). Op stelling 1 'komt iemand weleens te dichtbij terwijl je dat niet wilt' antwoord 79% dat dit wel eens is gebeurd. De respondenten geven aan dat zij het wel eens mee hebben gemaakt dat iemand iets zegt over seks dat je niet wilt horen (55%) en seksueel getinte opmerkingen te horen krijgen. Bij 24,5% gebeurt dit vaker.

Op stelling 6 'heb je meegemaakt dat een cliënt een onbehagelijk gevoel oproept' antwoord 65,3% dat het weleens is gebeurd.



Figuur 4: resultaten vraag 10, stellingen uit de vragenlijst

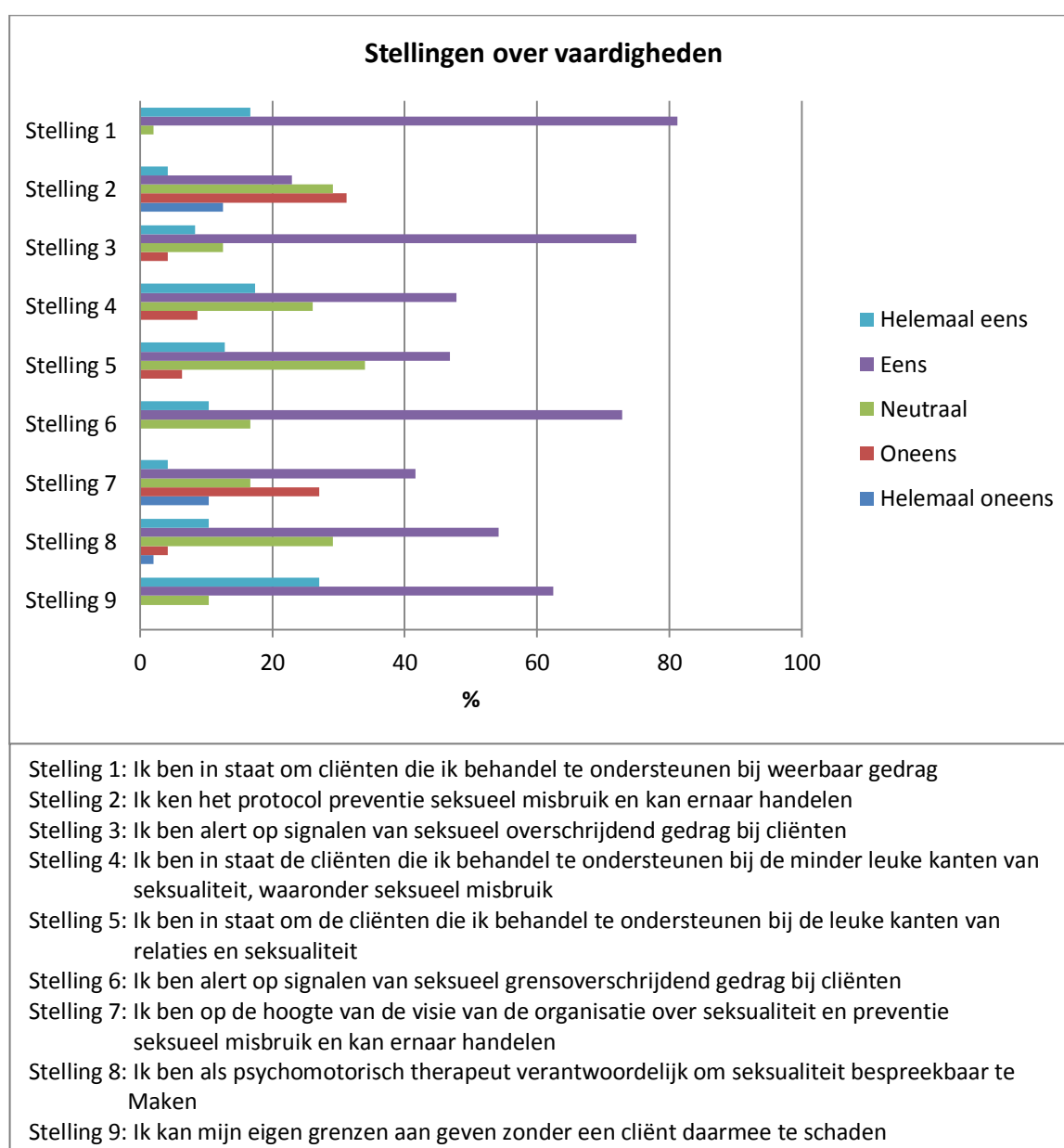
4.3 Vaardigheden en kennis

De vragen dertien tot en met vijftien vragen naar de beoordeling van respondenten over hun vaardigheden/taken (figuur 5) en waar de respondenten hun kennis vandaan halen.

Opvallend is stelling 2 'ik ken het protocol preventie seksueel misbruik' en stelling 7 'ik ben op de hoogte van de visie van de organisatie'. Deze stellingen worden lager beoordeeld, ongeveer 40% geeft aan het protocol niet te kennen en 37% is niet op de hoogte van de visie van de instelling waar ze stage lopen. De stellingen 1, 3, 4, 5, 6 en 9 gaan over eigen vaardigheden/vakbekwaamheid. Op de stellingen 1, 6 en 9 antwoordt geen van de studenten met oneens. De antwoorden "eens" worden hoog gescoord. Op stelling 8 'ben je als psychomotorisch therapeut verantwoordelijk over het bespreekbaar maken van seksualiteit' is 65,2% het hiermee eens.

Studenten geven aan dat de meeste kennis om professioneel met seksualiteit om te gaan wordt opgedaan op stage 54,2%, gevolgd door school 29,2%. Cursussen, intern of extern, worden bijna niet gevolgd 8,3% geeft aan dit gedaan te hebben.

Op de vraag of meer kennis het professioneel handelen zal verbeteren is 89.6% het eens.



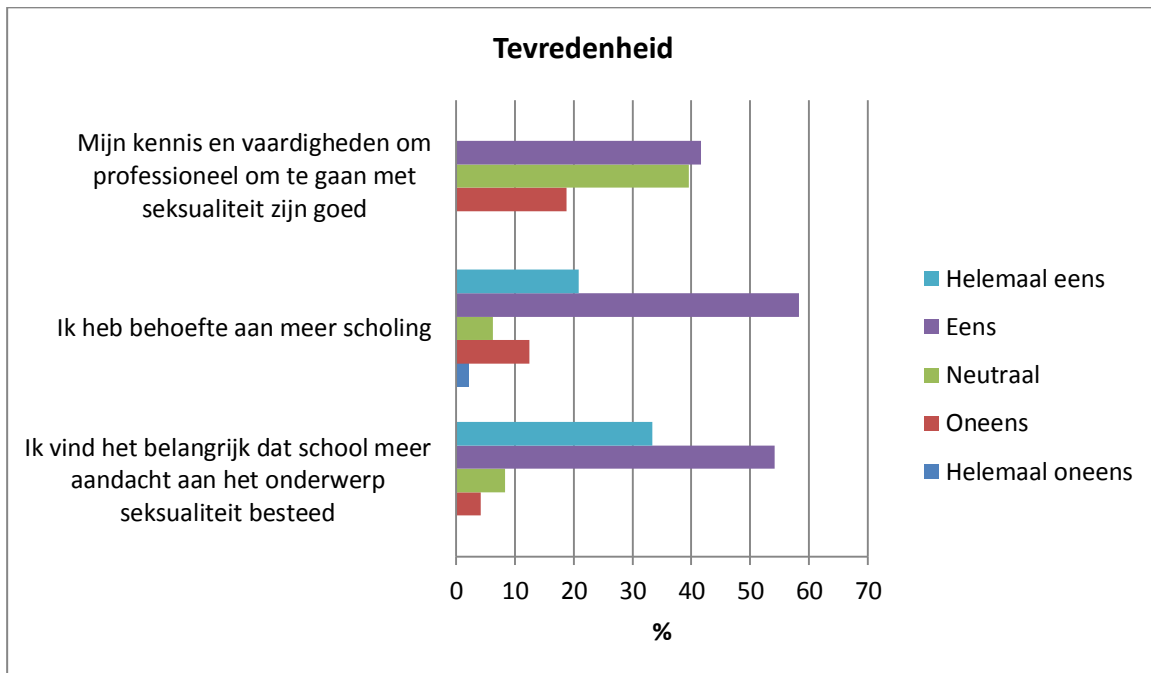
Figuur 5 resultaten vraag 13, stellingen uit de vragenlijst

4.4 Tevredenheid en opmerkingen

Gevonden is dat 18,75% aangeeft dat hun eigen kennis en vaardigheden om professioneel om te gaan met seksualiteit niet goed is. 39,5% reageert hier neutraal op en 41,6% is tevreden over zijn/haar vaardigheden.

Een grote meerderheid van de respondenten 79% geeft aan meer behoefte te hebben aan scholing, 14,5% heeft hier geen behoefte aan.

Op de stellingen dat het belangrijk is dat school meer aandacht aan het onderwerp seksualiteit gaat besteden is 4,2% het oneens en 87,5% is het met deze stelling eens waarvan 33,3% helemaal eens.



Figuur 6: resultaten vraag 16, stellingen uit de vragenlijst

Als afsluiting was er de mogelijkheid voor toelichtingen en opmerkingen. De toelichtingen die studenten hebben gegeven zijn te verdelen in twee categorieën, de eerste categorie zijn opmerkingen en onduidelijkheden over de vragen. In totaal hebben 5 studenten hier iets over opgeschreven, deze zijn meegenomen in hoofdstuk 5 Discussie.

De tweede categorie toelichtingen zijn positieve berichten over het onderwerp. Hier enkele citaten;

- “het zal goed zijn wanneer seksualiteit in het vaste programma van school terecht komt”;
- “ik hoop dat de opleiding er iets mee zal doen!”;
- “interessant onderwerp!”;
- “goed dat er aandacht aan seksualiteit wordt besteed!”;
- “interessant onderwerp, maar het is wel afhankelijk van de doelgroep waar je stage loopt”.

Hoofdstuk 5: Discussie

5.1 Methode

Er is gekozen voor een kwantitatief onderzoek om zo attitude meetbaar te maken. De eigen mening van de studenten wordt zo getoetst en in percentages weergegeven. Deze methode is mede ingezet om een indicatie te krijgen van de behoefte onder de doelgroep en de algemene mening omtrent seksualiteit en stage. Een nadeel van kwantitatief onderzoek is dat er geen verdieping mogelijk is hiervoor is verder kwalitatief onderzoek nodig. Binnen dit onderzoek zijn open vragen toegevoegd. De vragenlijst is zelf opgesteld en niet getoetst op betrouwbaarheid, hierdoor kunnen resultaten niet gegeneraliseerd worden. Wel worden meningen en ervaringen in kaart gebracht welke altijd serieus genomen moeten worden.

Met dit onderzoek is in een korte tijd is veel informatie verzameld en verwerkt. Een respons van 54 procent wordt gezien als een hoge respons maar is niet representatief voor de doelgroep, er vanuit gaande dat de studenten die zich al met het onderwerp bezig hielden, enthousiast en als eerste reageren. Kijkend naar het kenmerk 'geslacht' binnen de gehele populatie is het onderzoek representatief, de studenten PMT zijn voornamelijk vrouw.

De respons van mannelijke deelnemers is klein, zoals verwacht, omdat er ongeveer vijftien mannen in de onderzoeksgroep zitten. Het onderzoek is niet representatief voor deze groep mannen in de populatie omdat deze zo klein is en mogelijk seksualiteit ook op een andere manier tegen kunnen komen dan vrouwen.

Non respons beperkt het onderzoek. Antwoorden van deze groep zouden mogelijk andere resultaten gegeven hebben. Er is een kans dat studenten die niet geïnteresseerd zijn in het onderwerp ook niet deelgenomen hebben.

De beperktheid van dit onderzoek zit vooral in het onderzoek zelf. De vragenlijst is opgesteld vanuit de literatuur, verdeeld in drie categorieën. Per categorie reageren studenten op vragen en op stellingen in een 5-puntsschaal, dit meet de attitude van de respondenten over het onderwerp. De verschillende categorieën worden samengevoegd om zo de vraagstelling te beantwoorden. De cijfers geven een beeld van de ervaringen en vaardigheden van de respondenten en deze cijfers worden gebruikt voor antwoord op de onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag bestaat uit subjectieve begrippen. Het is lastig om een eenduidig antwoord te geven op de onderzoeksvraag, hiervoor is verdiepend kwalitatief onderzoek nodig. Wel is er getracht het onderwerp inzichtelijk te maken d.m.v. van percentages. Daarnaast blijven de gegevens over verbeter mogelijkheden en ervaringen die studenten geven wel informatie wat serieus genomen moet worden.

In de vragenlijst worden een aantal vragen onduidelijk gesteld of deze zijn niet specifiek genoeg en geven ruimte voor een eigen interpretatie. Enkele studenten gaven aan, vraag 10 onduidelijk te vinden. Zij vragen zich af over wat voor een periode deze vraag gaat. Ook had vraag 10 niet dezelfde 5-puntsschaal als de andere stellingen, het was overzichtelijker geweest wanneer deze ook zo zou zijn opgebouwd.

In een stelling in figuur 2 wordt 'veel' genoemd, dit geeft ruimte voor eigen interpretatie want wat is veel? Dit geeft mogelijk een vertekend beeld van de antwoorden die zijn gegeven wat de betrouwbaarheid van de resultaten vermindert.

5.2 Resultaten

Algemeen

Uit het eerste deel van de vragenlijst blijkt dat de meerderheid van de respondenten seksualiteit als een wezenlijk onderdeel van de mens zien en het ook “eens” zijn met de stelling dat het hebben van seks voordelen heeft voor de gezondheid (Whipple et al.,2003). Van de respondenten geeft 49 procent aan gemakkelijk over seks te praten en zijn er maar 2 respondenten die homoseksualiteit niet accepteren. Deze resultaten geven een klein beeld van overtuigingen van de respondenten over seksualiteit algemeen, dit zou een positieve invloed kunnen hebben op de attitude omtrent seksualiteit in de beroepspraktijk.

Onder de respondenten zijn voornamelijk studenten met een jaarstage. Dit wekt het idee dat door de duur van de stage deze studenten meer bij het onderwerp betrokken zijn. Niet bekend is hoeveel studenten van de totale onderzoeksgroep een semesterstage volgen. Dit zou nader bekeken moeten worden.

Seksualiteit en stage

Uit de resultaten blijkt dat 80 procent van de respondenten weleens te maken heeft gehad met een vorm van seksualiteit op stage. Dit ondersteunt de gevonden literatuur waarin staat dat hulpverleners regelmatig te maken krijgen met seksualiteit (Ebbers, 2002). Van alle respondenten gaven tien studenten aan dat zij nooit te maken hebben gehad met seksualiteit op hun stage, hiervan zijn zes studenten die later in de vragenlijst aangeven wel te maken krijgen met opmerkingen die seksueel getint zijn. Zie figuur 7 p.32 in de bijlage. Concluderend dat een nog groter percentage te maken krijgt met seksualiteit, maar niet iedere student de grenzen van seksualiteit en het begrip volledig kent of herkent.

Kijkend naar de stellingen in figuur 4 zijn het vooral de verbale vormen van seksualiteit die bij de meerderheid van de respondenten voorkomen. De respondenten houden deze ervaringen niet voor zichzelf en bespreken het voornamelijk met stagebegeleider, vrienden/familie en bij supervisie.

Vaardigheden en kennis

Een ruime meerderheid van de respondenten beoordeelt zijn taken als psychomotorisch therapeut rondom seksualiteit, positief. Hier kunnen ook sociaal wenselijke antwoorden bij zitten. Aangezien studenten aan het eind van hun studie zitten en bijvoorbeeld liever niet aangeven dat ze iets nog niet kunnen. Opvallend is dat bij 40 procent van de respondenten kennis over protocollen en visie als zijnde minder gescoord wordt. Protocollen rondom seksualiteit kunnen mogelijk handvaten bieden aan de student. Het is belangrijk dat er vanuit de opleiding meer aandacht of sturing aan het onderwerp gegeven wordt, zodat studenten ook binnen dit themagebied duidelijkheid en mogelijk richtlijnen/handvaten krijgen om met dit onderwerp om te gaan.

Het onderzoek is beperkt en mist verdieping over de manier waarop studenten kennis verkregen hebben en wat ze daar zelf voor hebben gedaan.

Tevredenheid

De meerderheid van de respondenten, 79 procent, geeft aan behoefte te hebben aan meer scholing en 87 procent vindt het belangrijk dat school meer aandacht besteedt aan het onderwerp seksualiteit. Dit zijn hoge percentages en moeten daarom serieus genomen worden.

Opvallend dat respondenten enerzijds positief zijn over hun vaardigheden en anderzijds wel aangeven behoefte te hebben aan meer scholing.

Hoofdstuk 6: Conclusie

Hoe is de attitude van vierdejaars studenten psychomotorische therapie omtrent seksualiteit in de beroepspraktijk?

Aan de hand van de literatuur en de resultaten wordt een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Daarbij in acht nemend dat dit antwoord niet representatief is voor de totale onderzoeksgroep. Een conclusie die wel voorzichtig getrokken kan worden over de totale onderzoeksgroep is dat het belangrijk is dat school meer aandacht aan dit onderwerp gaat besteden. Dit geeft 87% van de respondenten aan in de vragenlijst. Dit is een totaal van 45% van de hele onderzoeksgroep.

Kijkend naar de groep die niet heeft deelgenomen aan het onderzoek kunnen verschillende interpretaties over hun attitude gegeven worden. In de literatuur staat geschreven dat seksualiteit meer besproken wordt dan ooit tevoren, maar dat er tegelijkertijd nog steeds een taboe heerst (Ebbers, 2002; Heemelaar, 2008; Janssens, 2010). Gedacht kan worden dat de studenten die niet hebben gereageerd, hier niet toe in staat waren of geen of weinig interesse hebben in het onderwerp zoals gesteld was in de hypothese, of dat er een taboe op het onderwerp zit. Kijkend naar de literatuur (Bender, 2005) is meer aandacht voor seksualiteit nodig zodat deze studenten mogelijk ook belang in gaan zien.

De attitude is gemeten door middel van stellingen. Opvallend waren de uitkomsten over de bekendheid van protocollen en visie van de instelling over seksualiteit. Hier gaf 44% van de studenten aan niet goed van op de hoogte te zijn van protocollen en antwoorde 29% neutraal. Ook de visie van de organisatie over seksualiteit en preventie seksueel misbruik is bij 37,5% niet bekend en antwoord 16% neutraal. Hierin lijken studenten een stuk kennis te missen.

Kijkend naar de praktijkvoorbeelden die de studenten hebben gegeven zijn veel bezig met het aangeven van grenzen en deze te bewaken en beoordelen zij hun vaardigheden positief. Vanuit de opleiding PMT leren studenten reflecteren en transparant zijn, de respondenten geven aan goed hun grenzen te kunnen aangeven. Dit bevestigt mogelijk ook hun tevredenheid en positieve oordeel over hun vaardigheden (fig. 5) studenten zijn vooral praktijk gericht. Over protocol en visie van de instelling lijken studenten een stuk kennis te missen. Een grote meerderheid 90% geeft aan dat meer kennis het professioneel handelen verbeterd. Dit verklaart mogelijk ook dat de meerderheid van de respondenten meer scholing belangrijk vinden.

De doelstelling was om de attitude van de studenten in kaart brengen en te bepalen of meer aandacht voor het onderwerp nodig is. Door de stellingen en voorbeelden die de studenten hebben gegeven is hier een eerste beeld over ontstaan. Duidelijk is geworden dat studenten hun eigen vaardigheden positief beoordelen, maar daarnaast wel de behoefte hebben aan meer scholing en het belangrijk vinden als school hier meer aandacht aan gaat besteden.

Aanbevelingen

Uit de literatuur blijkt dat iedereen verschillend met seksualiteit omgaat (Seebregts 2007). Hierdoor zal een therapeut ook op zijn eigen manier reageren en omgaan met dit onderwerp. Het is belangrijk gebleken dat er vanuit de opleiding meer aandacht of sturing aan het onderwerp gegeven moet worden zodat studenten ook binnen dit themagebied duidelijkheid krijgen en mogelijk richtlijnen/handvaten hebben om met dit onderwerp om te gaan.

Door middel van dit onderzoek is een eerste beeld ontstaan over seksualiteit op stage en de attitude van de studenten. Om een nog beter beeld te krijgen is de suggestie om kwalitatief onderzoek te doen.

Literatuur

- Ajzen, I., & Cote, N.G. (2005). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton-Keynes, England: Open University Press.
- Aronson, E., Wilson, D.T., & Akert, M.R. (2007). *Sociale Psychologie*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Bender, J., Hoïng, M., Dam, A., Visser, T., & Berlo, W. (2005). *Is revalidatie aan seks toe?* Utrecht: Rutgers Nisso groep.
- Ebbers, S. (2002). *Seksualiteit en seksueel misbruik*. Baarn: HB uitgevers.
- Fazio, R. H. (2007). Attitudes as Object-Evaluation Associations of Varying Strength. *Social Cognition*, 25(5). 603-637. doi:10.1521/soco.2007.25.5.603
- Felten, H., Janssens, K., & Brants. L. (2009). *Seksualisering: "Je denkt dat het normaal is..."*. Utrecht: Movisie.
- Heemelaar, M. (2008). *Seksualiteit intimiteit en hulpverlening*. Amsterdam: Bohn Stafleu van Loghum.
- Janssens, K., Felten, H., & Frans, E. (2010). Seksueel (grensoverschrijdend) gedrag: balanceren tussen openheid en normen stellen. In: Clerkx, M., de Groot, R. & Prins, F. (Eds.). *Grensoverschrijdend gedrag van pubers* (pp. 169-196). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Kaljouw, M. (2011). *Beroepsvereniging van zorgprofessionals*. Verkregen op 04 september, 2013, via <http://artsinspe.artsennet.nl/actueel/dossiers/seksuele-intimidatie-2.htm>
- Kensinger, E. A. (2009). Remembering the Details: Effects of Emotion. *Emotion Review*, 1(2), 99–113. doi:10.1177/1754073908100432
- Leijssen, M. (2000). Het ethos van de hulpverlener. In: Graste, J. & Bauduin, D. *Waardenvol werk: Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg* (pp. 78-93). Assen: Van Gorcum.
- Seebregts, O. (2007). *Professionele communicatie en beroepshouding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Whipple, B., Knowles, J., & Davis, J. (2007). *The Health Benefits of Sexual Expression*. Verkregen op 12 november, 2013, via Planned parenthood federation. http://www.plannedparenthood.org/files/PPFA/BenSex_07-07.pdf
- Wilson, T. D. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological review*, 107. 101-126.

Bijlage

Resultaten vragenlijst 'Seksualiteit en stage'.

1. Wat is je Leeftijd? *

Aantal antwoorden: 51

21 (41.18%)

21 en jonger

23 (45.10%)

22-24

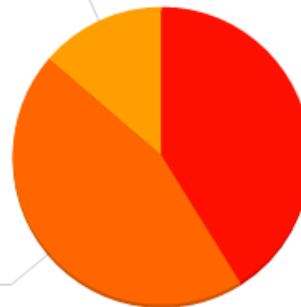
7 (13.73%)

25 en ouder

25 en ouder: 13.73%

22-24: 45.10%

21 en jonger: 41.18%



2. Wat is je geslacht? *

Aantal antwoorden: 51

5 (9.80%)

Man

46 (90.20%)

Vrouw

Man: 9.80%

Vrouw: 90.20%



3. In wat voor frequentie besteed je aandacht aan je religie? *

Aantal antwoorden: 51

7 (13.73%)

Dagelijks

2 (3.92%)

Wekelijks

9 (17.65%)

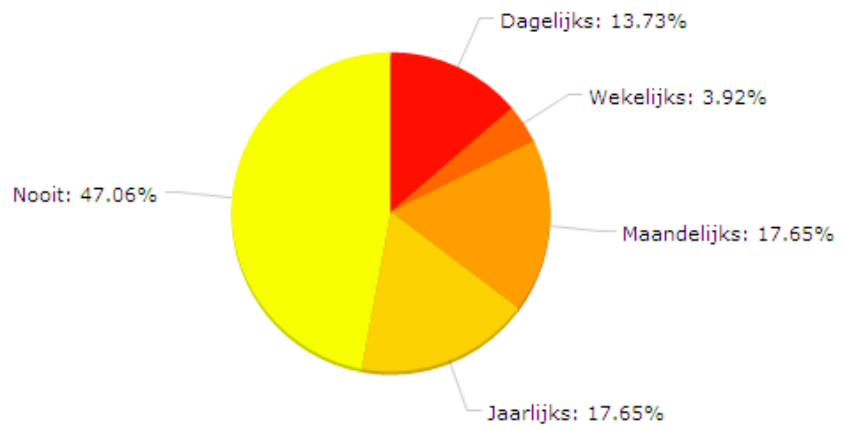
Maandelijks

9 (17.65%)

Jaarlijks

24 (47.06%)

Nooit



4. Wat was de doelgroep van jouw laatste stage in het derde jaar? *

Aantal antwoorden: 51

5 (9.80%)

LVG

9 (17.65%)

Kinder en jeugdpsychiatrie

9 (17.65%)

Volwassenen psychiatrie

8 (15.69%)

Revalidatie

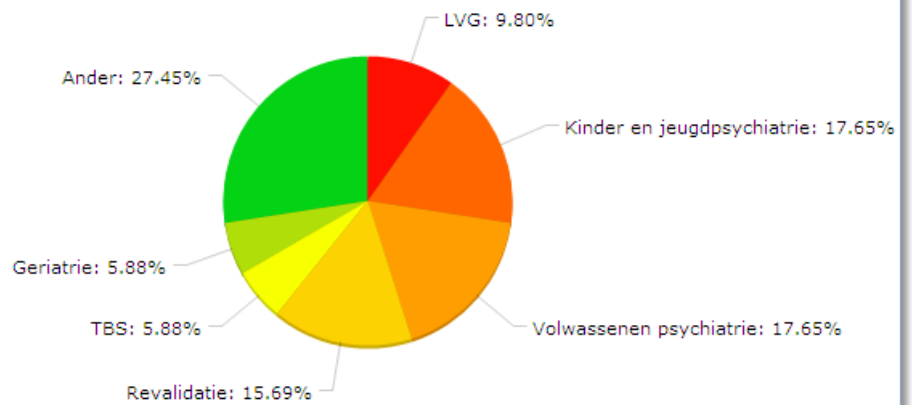
3 (5.88%)

TBS

3 (5.88%)

Geriatric

14 Antwoord(en) van het extra veld



5. Bij welke doelgroep loop je jouw eindstage? *

Aantal antwoorden: 51

6 (11.76%)

LVG

13 (25.49%)

Kinder en jeugdpsychiatrie

15 (29.41%)

Volwassenen psychiatrie

5 (9.80%)

Revalidatie

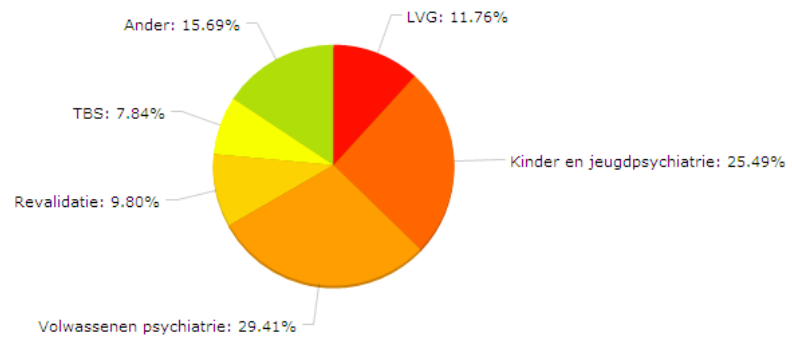
4 (7.84%)

TBS

- (0.00%)

Geriatric

8 Antwoord(en) van het extra veld



6. Is je eindstage een semesterstage of een jaarstage? *

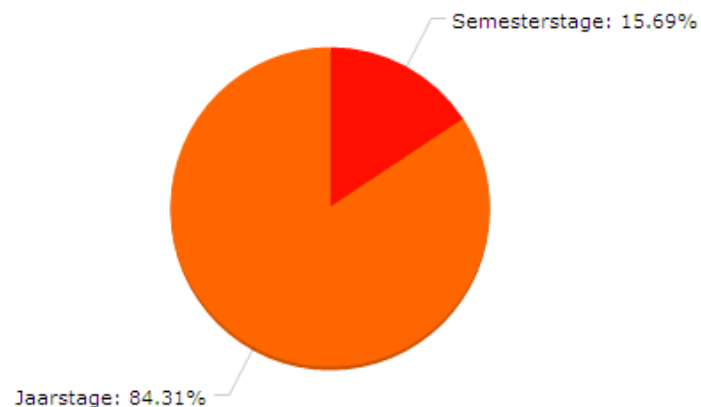
Aantal antwoorden: 51

8 (15.69%)

Semesterstage

43 (84.31%)

Jaarstage



7. Stellingen seksualiteit algemeen. *

Aantal antwoorden: 51

	Helemaal oneens (1)				oneens (2)		neutraal (3)		eens (4)		Helemaal eens (5)		Geen antwoord (0)	Σ	Ø	1	2	3	4	5
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ							
Het hebben van seks heeft voordelen voor de gezondheid	1x	1,96	1x	1,96	10x	19,61	25x	49,02	14x	27,45	-	-	-	3.98						
Seksualiteit is een wezenlijk onderdeel van de mens	-	-	-	-	3x	5,88	20x	39,22	28x	54,90	-	-	-	4.49						
Seks voor het huwelijk mag	1x	2,00	3x	6,00	2x	4,00	18x	36,00	26x	52,00	1x	-	-	4.30						
Homoseksualiteit is onacceptabel	37x	72,55	10x	19,61	2x	3,92	2x	3,92	-	-	-	-	-	1.39						
Mijn vrienden praten veel over seks	-	-	7x	13,73	24x	47,06	18x	35,29	2x	3,92	-	-	-	3.29						
Ik praat gemakkelijk over seks	-	-	6x	11,76	20x	39,22	23x	45,10	2x	3,92	-	-	-	3.41						

Seksualiteit is een breed begrip. Voor deze vragenlijst moet je denken aan alles; van een arm om een cliënt heen om deze te troosten, verliefdheid, opmerkingen tot aan overschrijdend/ongewenst gedrag. Probeer voor jezelf als therapeut praktijksituaties voor te halen waarin je te maken kreeg met seksualiteit en waarbij het nodig was voor jezelf grenzen te bepalen en bewust te zijn van jouw positie en afstand en nabijheid.

8. Hoe vaak heb je op jouw stage te maken met seksualiteit? *

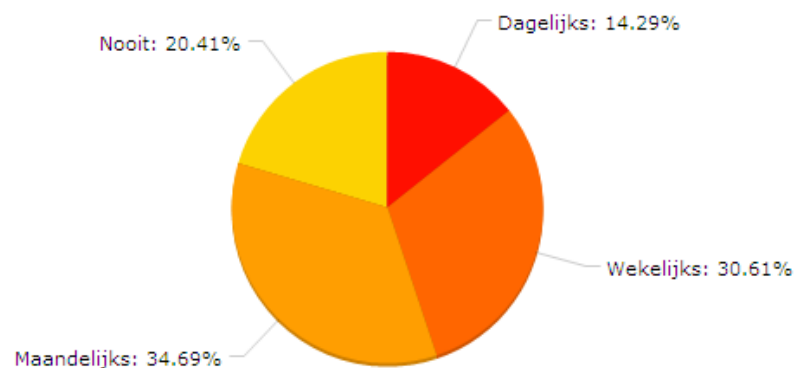
Aantal antwoorden: 49

7 (14.29%)
Dagelijks

15 (30.61%)
Wekelijks

17 (34.69%)
Maandelijks

10 (20.41%)
Nooit



10. Hier volgen stellingen over praktijkervaring *

Aantal antwoorden: 49

	Nooit (1)		Soms: 5x of minder (2)		Vaak: meer dan 5x (3)		Geen antwoord (0)	Σ	Ø	1	2	3
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ					
Komt iemand wel eens te dichtbij terwijl je dat niet wilt?	7x	14,58	38x	79,17	3x	6,25	1x	1.92				
Zegt een cliënt weleens dingen over seks die je niet wilt horen?	19x	38,78	24x	48,98	6x	12,24	-	1.73				
Raakt iemand je wel eens aan terwijl je dat niet wilt?	28x	57,14	19x	38,78	2x	4,08	-	1.47				
Heb je meegemaakt dat iemand dingen zegt over seks die je niet wilt horen? (bv persoonlijke vragen, eigen verhalen/onthullingen, opmerkingen)	17x	34,69	27x	55,10	5x	10,20	-	1.76				
Heb je meegemaakt dat iemand opdringerig was? (bv iemand kwam dichtbij of staarde 'uitkleden met de ogen')	27x	55,10	21x	42,86	1x	2,04	-	1.47				
Heb je meegemaakt dat een cliënt een onbehagelijk gevoel oproept door zijn/haar gedrag?	10x	20,41	32x	65,31	7x	14,29	-	1.94				
Heb je tijdens werkzaamheden te maken met (deels)ontbloot lichaam van cliënten?	26x	53,06	13x	26,53	10x	20,41	-	1.67				
Seksueel getinte opmerkingen (grapjes, vragen naar seksleven, opmerkingen over uiterlijk, geaardheid).	10x	20,41	27x	55,10	12x	24,49	-	2.04				

11. Wat doe je met deze ervaring(en)? *

Aantal deelnemers: 49

3 (2.21%)
Niets

17 (12.50%)
Geen problemen mee

23 (16.91%)
Besproken met vrienden en/of familie

19 (13.97%)
Besproken bij intervisie

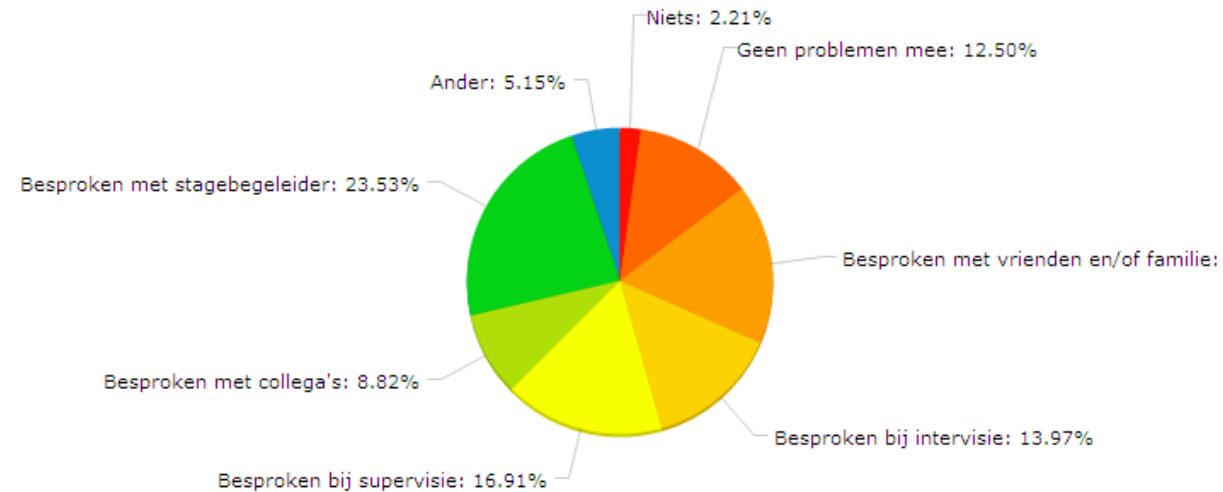
23 (16.91%)
Besproken bij supervisie

- (0.00%)
Besproken met docent

12 (8.82%)
Besproken met collega's

32 (23.53%)
Besproken met stagebegeleider

7 Antwoord(en) van het extra veld

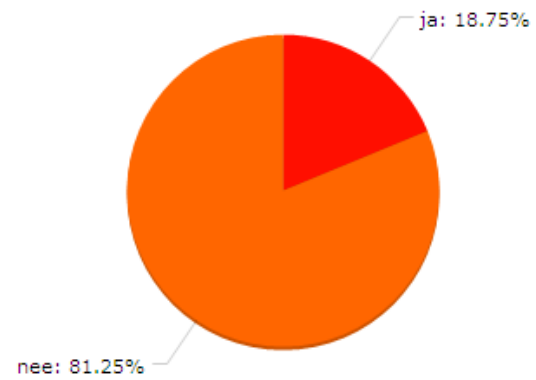


12. Heb je zelf weleens een gevoel of aantrekkingskracht gehad bij een cliënt?

Aantal antwoorden: 48

9 (18.8%): ja

39 (81.3%): nee



13. Er volgen nu een aantal stellingen. Beantwoord ze als therapeut *

Aantal antwoorden: 48

	helemaal oneens (1)		oneens (2)		neutraal (3)		eens (4)		helemaal eens (5)		geen antwoord (0)	0	1	2	3	4	5
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ						
Ik ben in staat om cliënten die ik behandel te ondersteunen bij weerbaar gedrag	-	-	-	-	1x	2,08	39x	81,25	8x	16,67	-	4,15					
Ik ken het protocol preventie seksueel misbruik en kan ernaar handelen	6x	12,50	15x	31,25	14x	29,17	11x	22,92	2x	4,17	-	2,75					
Ik ben alert op signalen van seksueel overschrijdend gedrag bij cliënten	-	-	2x	4,17	6x	12,50	36x	75,00	4x	8,33	-	3,88					
Ik ben in staat de cliënten die ik behandel te ondersteunen bij de minder leuke kanten van seksualiteit, waaronder seksueel misbruik	-	-	4x	8,70	12x	26,09	22x	47,83	8x	17,39	2x	3,74					
Ik ben in staat om de cliënten die ik behandel te ondersteunen bij de leuke kanten van relaties en seksualiteit	-	-	3x	6,38	16x	34,04	22x	46,81	6x	12,77	1x	3,66					
Ik ben alert op signalen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij cliënten	-	-	-	-	8x	16,67	35x	72,92	5x	10,42	-	3,94					
Ik ben op de hoogte van de visie van de organisatie over seksualiteit en preventie seksueel misbruik en kan ernaar handelen	5x	10,42	13x	27,08	8x	16,67	20x	41,67	2x	4,17	-	3,02					
Ik ben als psychomotorisch therapeut verantwoordelijk om seksualiteit bespreekbaar te maken	1x	2,08	2x	4,17	14x	29,17	26x	54,17	5x	10,42	-	3,67					
Ik kan mijn eigen grenzen aan geven zonder een cliënt daarmee te schaden	-	-	-	-	5x	10,42	30x	62,50	13x	27,08	-	4,17					

14. Waar haal je de meeste kennis vandaan om op stage professioneel om te gaan met seksualiteit? *

Aantal antwoorden: 48

14 (29.17%)

School

1 (2.08%)

Cursus intern

3 (6.25%)

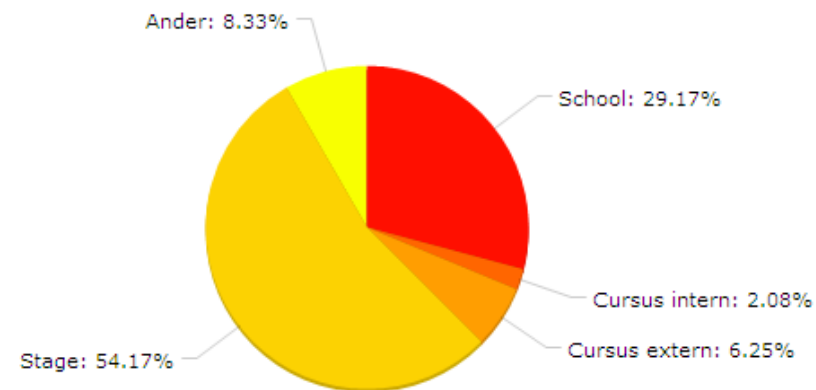
Cursus extern

26 (54.17%)

Stage

4 Antwoord(en) van het extra
veld:

- stage en cursus intern
- bespreken met intervisie groep
- stage en school
- school en stage

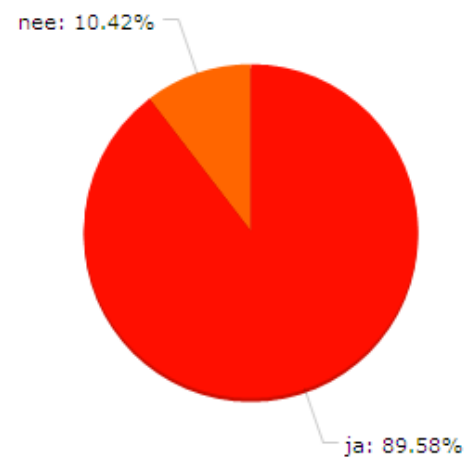


15. Denk je dat meer kennis over seksualiteit jouw professioneel handelen zal verbeteren? *

Aantal antwoorden: 48

43 (89.6%): ja

5 (10.4%): nee



16. Hier volgen de laatste drie stellingen *

Aantal antwoorden: 48

	helemaal oneens (1)		oneens (2)		neutraal (3)		eens (4)		helemaal eens (5)		Geen antwoord (0)	Ø	1	2	3	4	5	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ							
Mijn kennis en vaardigheden om professioneel om te gaan met seksualiteit op stage zijn goed.	-	-	9x	18,75	19x	39,58	20x	41,67	-	-	-	3.23						
Ik heb behoefte aan meer scholing	1x	2,08	6x	12,50	3x	6,25	28x	58,33	10x	20,83	-	3.83						
Ik vind het belangrijk dat school meer aandacht aan het onderwerp seksualiteit besteed.	-	-	2x	4,17	4x	8,33	26x	54,17	16x	33,33	-	4.17						

Aantal antwoorden: 10

	Nooit (1)		Soms: 5x of minder (2)		Vaak: meer dan 5x (3)		Geen antwoord (0)	Ø	1	2	3
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ				
Komt iemand wel eens te dichtbij terwijl je dat niet wilt?	2x	22,22	7x	77,78	-	-	1x	1.78			
Zegt een cliënt weleens dingen over seks die je niet wilt horen?	7x	70,00	3x	30,00	-	-	-	1.30			
Raakt iemand je wel eens aan terwijl je dat niet wilt?	10x	100,00	-	-	-	-	-	1.00			
Heb je meegemaakt dat iemand dingen zegt over seks die je niet wilt horen? (bv persoonlijke vragen, eigen verhalen/onthullingen, opmerkingen)	6x	60,00	4x	40,00	-	-	-	1.40			
Heb je meegemaakt dat iemand opdringerig was? (bv iemand kwam dichtbij of staarde 'uitkleden met de ogen')	8x	80,00	2x	20,00	-	-	-	1.20			
Heb je meegemaakt dat een cliënt een onbehagelijk gevoel oproept door zijn/haar gedrag?	6x	60,00	4x	40,00	-	-	-	1.40			
Heb je tijdens werkzaamheden te maken met (deels)ontbloot lichaam van cliënten?	7x	70,00	1x	10,00	2x	20,00	-	1.50			
Seksueel getinte opmerkingen (grapjes, vragen naar seksleven, opmerkingen over uiterlijk, geaardheid).	4x	40,00	6x	60,00	-	-	-	1.60			

Figuur 7: Resultaten op vraag 10 van de deelnemers die aangeven nooit seksualiteit tegen te komen op stage.

