

Interventie

Girls' Talk

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 24 november 2022

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Kuyper, Jonker, Beek (November 2021).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Girls' Talk'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Inhoud | 3 |
| Samenvatting | 4 |
| Doelgroep | 4 |
| Doel | 4 |
| Aanpak | 4 |
| Materiaal | 4 |
| Onderbouwing | 4 |
| Onderzoek..... | 5 |
| 1. Uitgebreide beschrijving..... | 6 |
| 1.1 Doelgroep | 6 |
| 1.2 Doel..... | 7 |
| 1.3 Aanpak | 9 |
| 2. Uitvoering..... | 14 |
| 3. Onderbouwing | 18 |
| 4. Onderzoek | 26 |
| 4.1 Onderzoek naar de uitvoering | 26 |
| 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten | 29 |
| 5. Samenvatting Werkzame elementen | 31 |
| 6. Aangehaalde literatuur | 32 |

Samenvatting

Girls' Talk is een groepsounselingsprogramma over seksualiteit, relaties en weerbaarheid voor meiden met een vmbo/mbo-niveau. Deze meiden lopen een verhoogd risico op het meemaken van (online) seksuele grensoverschrijding en onbedoelde zwangerschap. In acht bijeenkomsten van anderhalf uur gaan meiden in een groep met elkaar aan de slag en leren ze om duidelijk te zijn in wat zij wel en niet willen op relationeel seksueel gebied (wensen en grenzen) en om in situaties van mogelijke (online) grensoverschrijding een weerbare reactie te geven. Ze worden hierbij begeleid door twee speciaal voor dit programma opgeleide trainers. Het programma is preventief van aard, maar wordt ook gebruikt om herhaling van ongewenst gedrag te voorkomen, en heeft als doel om de seksuele weerbaarheid van de doelgroep te vergroten. Seksuele weerbaarheid hangt onder andere samen met regie kunnen hebben over seksuele relaties.

Doelgroep

Girls' Talk is bedoeld voor meiden met een vmbo/mbo-niveau in de leeftijd van 14 tot 21 jaar, die (beginnend) seksueel actief zijn, zeer beïnvloedbaar en niet seksueel weerbaar. Het programma kan worden ingezet in organisaties voor jeugd- en opvoedhulp, onderwijs of jongerenwerk. De interventie is geschikt voor meiden met verschillende achtergronden.

Doel

Girls' Talk is erop gericht meiden relationeel en seksueel weerbaar te maken, zodat ze in staat zijn om zelfstandig onbedoelde zwangerschap te voorkomen en minder risico lopen op het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag, ook online.

Aanpak

Girls' Talk is een groepsounselingsprogramma voor meiden en bestaat uit acht gestructureerde groepsbijeenkomsten. De bijeenkomsten vinden wekelijks plaats en duren anderhalf uur. In elke bijeenkomst staat een thema centraal. De groep wordt bij voorkeur begeleid door twee trainers. Aan de hand van verschillende (interactieve) opdrachten, discussies en begeleidend beeldmateriaal wordt de kennis van meiden over seksuele gezondheid vergroot en leren zij hun wensen en grenzen beter aan te geven.

Materiaal

De trainers ontvangen in de voorbereidende training een handleiding met de onderbouwing en achtergrond van het programma en een beschrijving van alle bijeenkomsten. Digitaal ontvangen ze de overige benodigde materialen, zoals links naar online beeldmateriaal bij de opdrachten, werkbladen voor de meiden, een wervingsfolder, een informatiefolder voor ouders en een model-certificaat voor de meiden.

Onderbouwing

Om de seksuele en relationele weerbaarheid van meiden te bevorderen richt Girls' Talk zich op kennis over seksuele gezondheid, risicoperceptie, zelfbeeld, eigen-effectiviteit om seksuele regie in handen te houden, en vaardigheden om barrières die het gewenste gedrag moeilijk maken uit de weg te gaan. Het programma is in 2013 verbeterd met behulp van Intervention Mapping en nieuwe inzichten over het (online) seksuele risicogedrag van de doelgroep. Het programma is in 2020 verder aangescherpt en gendersensitiever gemaakt. Ervaringen van zowel trainers als deelnemende meiden zijn meegenomen in de doorontwikkeling. Er wordt gebruik gemaakt van effectieve methoden

om determinanten van weerbaar gedrag te veranderen, zoals discussie, reflectie, feedback, en modelleren.

Onderzoek

Procesevaluatie 2013: Op basis van door trainers bijgehouden logboeken en korte vragenlijsten voor de deelnemers kan gesteld worden dat zowel trainers als deelnemers enthousiast zijn over Girls' Talk. Ze vonden de opdrachten nuttig en in de praktijk bruikbaar. Trainers vonden dat meiden meer kennis en vaardigheden over het omgaan met risicosituaties hebben gekregen. De meiden konden voorbeelden noemen waaruit bleek dat ze het geleerde in hun dagelijks leven konden toepassen. Volgens de trainers was het lastig om alle opdrachten af te krijgen binnen de tijd. De oefeningen in de uiteindelijke versie zijn hierop aangepast.

Bereik- en behoefteonderzoek 2020: Sinds de start van Girls' Talk in 2008 zijn er 837 professionals getraind in het geven van Girls' Talk. Ongeveer 3.000 trainingen zijn gegeven aan ruim 20.000 meiden. Girls' Talk wordt vaak binnen de jeugdzorg gegeven (61%), gevolgd door het onderwijs (27%) en welzijns- en jongerenwerk (19%). Belemmeringen bij de implementatie die door trainers worden genoemd zijn dat het moeilijk blijkt om groepen vol te krijgen (mede door covid-19) en dat er niet altijd ruimte is om het programma in te passen naast hun andere werkzaamheden. Daarnaast blijkt dat het niet altijd lukt alle onderdelen uit te voeren. Veel trainers geven aan behoefte te hebben aan (aanvullende) informatie over de meest recente ontwikkelingen op online gebied.

Procesevaluatie 2021/2022: Trainers en deelnemers waren tevreden over Girls' Talk: de onderwerpen vinden ze belangrijk en de opdrachten goed en nuttig. Meiden gaven aan veel van Girls' Talk te hebben geleerd, bijvoorbeeld in het aangeven van hun grenzen, in hun zelfvertrouwen, assertiviteit, kennis en vaardigheden. Trainers benoemden vergelijkbare leeropbrengsten op vergelijkbare domeinen en zagen daarnaast vooruitgang bij de meiden in het communiceren over seks, attitudes en self-efficacy. In grote lijnen wordt Girls' Talk uitgevoerd zoals beoogd, waarbij blijkt dat trainers eigen accenten aanbrengen, bijvoorbeeld door aan sommige onderwerpen meer of juist minder aandacht te besteden. Er werd ook een aantal verbeterpunten genoemd, bijvoorbeeld betere aansluiting bij meiden in (gesloten) jeugdzorg, betere cultuursensitiviteit en meer aandacht voor sociale media en online seks en de positieve kanten van seks.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Girls' Talk is ontwikkeld voor seksueel actieve meiden met een vmbo/mbo-niveau in de leeftijd van 14 tot ongeveer 21 jaar. Dit kunnen meiden zijn die al verking hebben met een vaste vriend/vriendin of wisselende seksuele contacten hebben, of meiden die experimenteren op seksueel gebied of hier nieuwsgierig naar zijn. In het bijzonder richt het programma zich op meiden die eerder risico lopen te worden geconfronteerd met grensoverschrijdende situaties, die beïnvloedbaar zijn, verminderd weerbaar zijn of sub-assertief gedrag vertonen. Dit zijn vooral meiden die geneigd zijn hun eigen seksuele behoeften ondergeschikt te maken aan de wensen van de ander, minder communicatief vaardig zijn in de interactie met een partner, niet adequaat seksueel zijn voorgelicht en onbekend zijn met de risico's van onveilige seks. Het programma is geschikt voor meiden met verschillende achtergronden.

Intermediaire doelgroep

Er zijn geen intermediaire doelgroepen. De professionals in (jeugd)zorg, welzijns- en jongerenwerk en onderwijs die met meiden werken beschouwen we als uitvoerders. Zij worden getraind in het gebruik van het Girls' Talk programma zodat ze dit zelf kunnen inzetten voor het begeleiden van meiden in de praktijk.

Selectie van doelgroepen

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

Inclusiecriteria voor deelname aan Girls' Talk zijn:

- Meiden van 14 tot 21 jaar.
- Meiden met een vmbo/mbo-opleidingsniveau
- Meiden hebben basiskennis met betrekking tot seksualiteit.
- Meiden hebben enige relationele en/of seksuele interesse of ervaring.

Contra-indicaties voor deelname zijn:

- IQ lager dan 80.
- Niet in een groep kunnen functioneren*.
- Ernstig seksueel trauma **.

* *Niet in een groep kunnen functioneren*

Girls' Talk is een groepsprogramma. Deelnemers aan Girls' Talk moeten daarom in een groep kunnen functioneren. Er kunnen verschillende redenen zijn waardoor in een groep functioneren problematisch kan zijn; bijvoorbeeld voor meiden met posttraumatische stress ten gevolge van seksueel grensoverschrijdend gedrag kan het deelnemen aan het programma leiden tot toename van symptomen zoals herbelevingen en dissociatie, individuele begeleiding is dan meer passend; een meisje kan zelf niet willen deelnemen, bijvoorbeeld omdat ze zich schaamt voor wat ze meegemaakt heeft of voor het gebrek aan steun dat ze in de thuissituatie heeft. Dit zijn voorbeelden en geen wetmatigheden; genoemde factoren hoeven geen belemmering te zijn. Dit moet individueel nagegaan en gewogen worden. Soms zijn deze mogelijke belemmeringen al bekend voordat een meisje aangemeld wordt en

heeft het in de besluitvorming meegespeeld. Soms komt dit in een intakegesprek naar voren of wordt het pas tijdens deelname aan Girls' Talk duidelijk. Er zal dan gekeken moeten worden of er een ander begeleidingstraject ingezet moet worden. Dit is maatwerk.

**** Ernstig seksueel trauma**

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

Het advies is om bij twijfel over mogelijk belemmerende factoren een deskundige (afhankelijk van de setting een orthopedagoog, psycholoog of leerlingbegeleider) te raadplegen.

Intakegesprek

Meiden worden door een verwijzer (bijvoorbeeld een orthopedagoog, begeleider of mentor) aangemeld. Trainers zijn van tevoren op de hoogte van criteria en contra-indicaties en zijn bijvoorbeeld via het dossier van de meiden al bekend met hun achtergrond (zoals kunnen functioneren in een groep, trauma). De trainer besluit vervolgens op basis van een intakegesprek of een meisje wel of niet kan deelnemen. Het intakegesprek heeft daarnaast een motiverend en informerend karakter. Duur van het intakegesprek is ongeveer 15 minuten (zie aanpak).

Betrokkenheid doelgroep

Bij de herziening in 2013 is voornamelijk gebruik gemaakt van de ervaringen van professionals (twee focusgroepen met 18 professionals) en een klein aantal deelnemers. De aangepaste versie van het programma is vervolgens in een pilot binnen twee groepen (2 x 2 professionals met 8 meiden) getest. De trainers hebben het herziene materiaal middels een vragenlijst geëvalueerd op gebruikswaarde, haalbaarheid, relevantie, aantrekkelijkheid, toegankelijkheid en ervaren ondersteuning. Zij deden dit samen met de meiden. Telefonisch zijn de reacties op de herziene versie verder uitgediept. De ervaringen van de meiden zijn hierbij via de professionals meegenomen. Op basis van deze ervaringen is het materiaal verder bijgesteld.

Op basis van de uitkomsten van een behoefte-onderzoek onder trainers in 2020 en een procesevaluatie onder trainers en deelnemers in 2021/2022 wordt momenteel bekeken hoe we trainers verder kunnen ondersteunen zie hoofdstuk 4).

1.2 Doel

Hoofddoel

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

Het doel is dat deelnemende meisjes seksueel weerbaar zijn: dat ze meer regie hebben over hun (seksuele) relaties en dat ze zorgdragen voor hun eigen seksuele gezondheid en welzijn.

Subdoelen

Seksueel weerbaar zijn komt tot uiting in het vertonen van seksueel weerbaar gedrag. In Girls' Talk richten we ons hierbij op: 1. het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en 2. het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit leidt tot de volgende subdoelen:

Subdoel 1: wanneer meiden seks hebben doen ze dit veilig:

- a. Meiden gebruiken anticonceptie op de juiste wijze
- b. Meiden communiceren met partner over anticonceptiegebruik
- c. Meiden gebruiken condooms op juiste wijze
- d. Meiden communiceren met partner over het gebruik van condooms
- e. Meiden grijpen in als het mis gaat met anticonceptie

Subdoel 2: wanneer meiden een seksuele relatie hebben, hebben ze prettige seks:

- a. Meiden schatten risico van situaties (correct) in
- b. Meiden geven op assertieve wijze hun grenzen aan
- c. Meiden geven op assertieve wijze hun wensen aan

Om deze gedragingen te kunnen vertonen moet een persoon onder andere beschikken over de juiste kennis, houding en vaardigheden.

Specifieke subdoelen ten aanzien van subdoel 1

Aan het eind van het programma hebben de meiden:

- 1.1 Meer kennis gekregen van verschillende vormen van risicovol seksueel gedrag, zowel in real life als op internet/sociale media, en de gevolgen hiervan voor hun eigen gezondheid en welzijn;
- 1.2 Meer vaardigheden ontwikkeld om te kunnen praten en te onderhandelen met een jongen over veilige, prettige en gelijkwaardige seks;
- 1.3 Meer inzicht gekregen in strategieën hoe om te gaan met risicovolle situaties en lastige partners/jongens;
- 1.4 Meer kennis en vaardigheden ontwikkeld en een positieve attitude om onbedoelde zwangerschap te voorkomen.

Specifieke subdoelen ten aanzien van subdoel 2

Aan het eind van het programma hebben de meiden:

- 2.1 Kennisgemaakt met verschillende aspecten van seksualiteit en seksuele relaties en zijn zij zich ervan bewust geworden dat seksualiteit meer is dan veilig vrijen;
- 2.2 Meer bewustzijn en respect ontwikkeld voor onderlinge verschillen in opvattingen, gevoelens, gedragingen en ervaringen rondom seksualiteit en relaties;
- 2.3 Meer inzicht gekregen in sekse- en culturele verschillen in opvoeding over seksualiteit en relaties en hoe dit doorwerkt in het dagelijks leven;
- 2.4 Meer kennis gekregen van verschillende vormen van risicovol seksueel gedrag, zowel in real life als op internet/sociale media, en de gevolgen hiervan voor hun eigen gezondheid en welzijn;
- 2.5 Hun gevoelsrepertoire uitgebreid waardoor ze meer bewust onderscheid kunnen maken tussen prettige en minder prettige aanrakingen en (seksuele) contacten;
- 2.6 Meer inzicht gekregen in relationele en situationele factoren waardoor een contact positief of negatief wordt beleefd;
Hun handelingsrepertoire uitgebreid waardoor ze beter in staat zijn hun wensen en grenzen op het terrein van seksualiteit en relaties kenbaar te maken;

- Een positieve attitude ontwikkeld ten aanzien van veilige, respectvolle en prettige seksuele relaties;
Meer vaardigheden ontwikkeld om te kunnen praten en te onderhandelen over veilige, prettige en gelijkwaardige seks;
- 2.10 Meer inzicht gekregen in strategieën hoe om te gaan met risicovolle situaties en lastige partners/jongens.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Te ondernemen activiteiten:

1. Werving
2. Groepssamenstelling
3. Intakegesprek tussen trainer en deelnemer
4. Programma

Ad 1 Werving

De werving verschilt enigszins per setting waarin Girls' Talk uitgevoerd wordt. In de praktijk komen vooral drie vormen voor: vrijwillige deelname, deelname op indicatie/verwijzing, reguliere deelname. In zorg en onderwijs kunnen alle drie vormen voorkomen, in het jongerenwerk komt vooral vrijwillige deelname voor:

- Vrijwillige deelname. Meiden worden geïnformeerd over Girls' Talk en uitgenodigd om zich aan te melden. Elke setting heeft eigen kanalen om de meiden te informeren.
- Deelname op verwijzing. Dit is een variant op vrijwillige deelname, uiteindelijk besluit het meisje zelf of zij deel wil nemen. In de jeugdzorg of onderwijs kan een meisje geadviseerd worden om deel te nemen. In het onderwijs kan bijvoorbeeld een meisje die aangemeld is bij het zorgteam geadviseerd worden om deel te nemen aan Girls' Talk.
- Reguliere deelname. Soms is Girls' Talk een vast onderdeel van een begeleidingstraject in de jeugdzorg of lesprogramma in het onderwijs. In de jeugdzorg besluit veelal de persoonlijk begeleider wanneer een meisje aangemeld wordt voor een groep. In geval van twijfel over deelname neemt de begeleider contact op met de verantwoordelijke gedragskundige. In het onderwijs wordt Girls' Talk soms ook toegevoegd aan het reguliere lesprogramma.

In alle drie situaties is het van belang dat een meisje vooraf goed geïnformeerd is over wat Girls' Talk is en wat het programma haar kan opleveren om zo een gemotiveerde deelname te bevorderen. Rutgers heeft een informatieve folder voor meiden ontwikkeld die bij de werving te gebruiken is.

Ad 2 Groepssamenstelling

De gewenste groepsgrootte is 6 tot 8 meiden.

Factoren om rekening mee te houden voor de groepssamenstelling zijn:

1. Achtergrond (zoals herkomst, religie en cultuur)
2. Leeftijd
3. Opleidingsniveau
4. Ervaring met/interesse in seksualiteit en relaties

Een bepaalde mate van homogeniteit op deze factoren blijkt in de praktijk het prettigst te werken. Kleine verschillen in leeftijd, achtergrond en niveau kunnen een verrijking zijn, maar grote verschillen vormen een belemmering. Bijvoorbeeld in een groep waarin de leeftijd erg varieert kunnen de oudere meiden de jongere meiden als te kinderachtig zien. Ook een - te - groot verschil in seksuele ervaring en interesse werkt meestal niet goed. Tot op zekere hoogte vinden de meer ervaren meiden het interessant om te vertellen over hun ervaringen en de meiden zonder ervaring om deze te horen, maar na verloop van tijd kunnen deze verschillen toch een belemmering vormen en bestaat het risico dat beide 'partijen' onvoldoende aan hun trekken (leerbehoeften) komen. Dit komt ook het groepsproces en de groepsdiscussie niet ten goede en kan soms tot een onveilig groepsklimaat leiden.

De keuze voor een bepaalde groepssamenstelling kan van invloed zijn op de voor die groep te hanteren selectiecriteria. Bijvoorbeeld in het jongerenwerk kan men besluiten een groep met meiden tot 15 jaar en een groep voor 15+ te vormen. Leeftijd is dan een -extra- selectie criterium.

Ad 3 Intakegesprek

Voorafgaand aan het programma vindt met elk meisje een intakegesprek plaats. Op basis van dit gesprek krijgt de trainer meer inzicht in de deelnemer en eventuele belemmeringen voor deelname. Daarnaast heeft dit gesprek een motiverend en informerend karakter. In dit gesprek wordt duidelijk gemaakt wat Girls' Talk inhoudt, wat verwachtingen en leerpunten van het meisje zijn en of er mogelijk factoren spelen die deelname in de weg staan. Duur van het gesprek is ongeveer 15 minuten.

Aandachtspunten zijn:

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

Ad 4 Programma:

Girls' Talk is een groepsounselingsprogramma van acht wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur. De looptijd van het programma is twee maanden. De bijeenkomsten worden uitgevoerd door twee getrainde trainers, waarvan in elk geval één vrouw.

| Tabel 1. Duur en intensiteit Girls' Talk | | |
|---|--|-------------|
| Bijeenkomst | Inhoud | Duur |
| Vooraf | Intakegesprek | 15 minuten |
| 1 | Kennismaken met elkaar, het onderwerp seksualiteit en relaties en je achtergrond | 1,5 uur |

| | | |
|---|--|---------|
| 2 | Partnerkeuze | 1,5 uur |
| 3 | Zelfbeeld, eigenwaarde en hoe kom je over (online en offline)? | 1,5 uur |
| 4 | Voorkomen van onbedoelde zwangerschap door middel van anticonceptie | 1,5 uur |
| 5 | Praten over veilige seks | 1,5 uur |
| 6 | Grenzen | 1,5 uur |
| 7 | 'Geweld(ige)' relatie. Omgaan met risicovolle partners en grensoverschrijdende situaties | 1,5 uur |
| 8 | Positieve ervaringen Evaluatie van het programma | 1,5 uur |

Inhoud van de interventie

Girls' Talk kent een vaste opzet en volgorde van bijeenkomsten (Tabel 2). De duur van elke bijeenkomst is 90 minuten. Elke bijeenkomst bestaat uit verschillende opdrachten die met het thema van de desbetreffende bijeenkomst te maken hebben. Hierbij is gekozen voor verschillende werkvormen afgestemd op het doel van een opdracht. Elke bijeenkomst is zo opgebouwd dat halverwege een pauze ingelast kan worden. Er wordt vanaf het begin van de bijeenkomsten veel aandacht besteed aan veiligheid en vertrouwen. Hiertoe worden tijdens de eerste bijeenkomst groepsregels vastgesteld en afspraken gemaakt met de deelnemers.

Stapsgewijs en gefaseerd worden de verschillende aspecten van seksualiteit en relaties verkend. Aan het begin van het programma worden vooral oefeningen aangereikt op het niveau van feiten en kennis over seksuele gezondheid van jongeren en meisjes in het bijzonder. Geleidelijk wordt een overstap gemaakt naar opinievorming en betrokkenheid bij de eigen seksuele gezondheid. Hierbij worden oefeningen aangereikt waarmee meiden leren een mening te vormen of stelling te nemen ten aanzien van situaties over seksuele gezondheid en seksuele risico's (online en offline) en concrete vaardigheden leren. Eigen cognities, waarden, normen en opvattingen komen hierbij uitgebreid aan bod en worden door middel van onderlinge discussie uitgedaagd. Naarmate het programma vordert komen de persoonlijke seksuele ervaringen en gebeurtenissen meer aan bod en wordt gewerkt aan kritisch inzicht, attitudevorming en interactieve vaardigheden ten aanzien van het realiseren van wensen en grenzen.

Deze opbouw geeft deelnemers de mogelijkheid meer vertrouwd te raken met elkaar en intieme, prettige en minder prettige seksuele ervaringen uit te wisselen en met elkaar handelingsalternatieven en oplossingsstrategieën te ontdekken en onderzoeken.

Gezien de zorgvuldig gekozen opbouw van het programma wordt aanbevolen niet af te wijken van het programma en alle onderdelen van het programma te doorlopen. Ondanks deze 'lijn' kent het programma ook ruimte voor maatwerk. Bij de verschillende programmaonderdelen is het vertrekpunt steeds de ervaringen en problemen die de meiden hierbij in hun dagelijks leven tegenkomen en hoe ze hiermee omgaan. Hierdoor kan de ene opdracht of oefening meer aandacht krijgen dan een andere. Het is ook

mogelijk in plaats van acht bijeenkomsten meer bijeenkomsten aan te bieden en aan sommige onderdelen meer of minder tijd te besteden. Dit is vooral afhankelijk van de groep. Voorbeelden hiervan zijn: de opdracht 'het ideale vriendje/vriendinnetje' krijgt een andere invulling in een groep starters dan in een groep meiden die al meerdere relaties gehad hebben; in een groep waarin een meisje vertelt dat ze door haar stiefvader misbruikt wordt, vragen de emoties hieromtrent tijd die niet in het programma begroot is. Wanneer de groep 'weer verder' kan, moet de trainer besluiten welke programmaonderdelen van die bijeenkomst nog uitgevoerd kunnen worden. In een groep met meiden waarvan blijkt dat hun 'seksuele basiskennis' te mager is, kan besloten worden een bijeenkomst in te lassen die hierin voorziet. In het algemeen is het wel nodig om, wanneer er afgeweken wordt, dit binnen de doelstellingen van het programma te doen. In de train-de-trainer wordt aandacht besteed aan het omgaan met dergelijke praktijksituaties.

In 2020 hebben we een aantal wijzigingen doorgevoerd om het programma gendersensitiever te maken. Voor het grootste deel gaat dit om kleine wijzigingen, zoals woordkeuze en accentverschillen. Er is onder andere meer aandacht voor overeenkomsten tussen meiden en jongens en meer aandacht voor verschillen tussen meiden onderling (en jongens onderling). Ook zijn de voorbeelden en oefeningen aangepast zodat deze minder heteronormatief en minder genderstereotype bevestigend zijn. Daarnaast zijn extra instructies voor de trainers toegevoegd om gendersensitiever te werken. Dit vergroot de effectiviteit van het programma omdat besef van (seksuele) gelijkwaardigheid van jongens en meisjes bijdraagt aan preventie van seksuele grensoverschrijding. Ook zijn er nieuwe filmpjes gemaakt, waardoor sommige opdrachten zijn gewijzigd. Zo is bijvoorbeeld opdracht 3.6 herzien over ongewenste sexting, waarbij de nadruk vooral ligt op de verantwoordelijkheid van degene die het doorstuurt en de rol van omstanders in plaats van het slachtoffer. Ook is een nieuw Can you fix it-filmpje toegevoegd van een lastige situatie op een feestje (opdracht 6.4) waarmee meiden via voorbeeldsituaties en perspectiefwisseling oefenen en leren dat het belangrijk is duidelijk te zijn in wat je wel en niet wilt (en dat je ook van mening kunt veranderen).

In 2022 zijn vanwege een herdruk alvast een aantal wijzigingen in de programmahandleiding meegenomen die uit de procesevaluatie (2022) en ervaringen van trainers naar voren kwamen, zoals een update over de clitoris (zie ook hfd. 4).

| Tabel 2. Het programma van Girls' Talk | |
|---|--|
| Bijeenkomst 1 | Kennismaking met elkaar. Introductie seksualiteit en relaties. <ul style="list-style-type: none"> • Kennismakingsspel • Veiligheid en groepsregels (kringgesprek) • Woordspin seksualiteit (brainstorm) • Normen en waarden (werken in tweetallen) • Kennisquiz seksualiteit (mythen en vooroordelen) |
| Bijeenkomst 2 | Partnerkeuze. <ul style="list-style-type: none"> • Verkering en relaties (groepsgeprek) • Het ideale vriendje/vriendinnetje (creatieve opdracht) • 'Foute' jongens of meiden onder de loep (brainstorm) • Stellingenspel seksualiteit |
| Bijeenkomst 3 | Zelfbeeld, eigenwaarde en hoe kom je over. <ul style="list-style-type: none"> • Stevig staan (lichaamsgerichte oefening) • Zelfbeeld: complimentjes geven (interactieve opdracht) • Nonverbale communicatie en uitstraling (spel) |

| | |
|---------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Profielsites (interactief groepsgesprek) • Sexy foto's delen (opdracht bij filmfragment) |
| Bijeenkomst 4 | <p>Voorkomen van onbedoelde zwangerschap: anticonceptie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigen regie (groepsgesprek) • Anticonceptievoorlichtingskoffer (interactieve presentatie) • Condoom omdoen (instructie en individueel oefenen) • Een slimme meid is op seks voorbereid (stellingenspel) |
| Bijeenkomst 5 | <p>Praten over veilige seks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riskante situaties en ervaringen (plenaire situatiebespreking) • Veilige seks op de agenda (groepsgesprek) • Gesprek voeren over veilige seks in een lastige situatie (rollenspel) • Condoomgebruik en voet bij stuk houden (spel) • In de puree, uit de puree (groepsgesprek/advies) |
| Bijeenkomst 6 | <p>Grenzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grenzen voelen (lichaamsgerichte oefening) • Nee zeggen (stem oefening) • Wil je wel, wil je niet? (opdracht bij filmfragment) • Grenzen aangeven (gedragsoefening) • Als de ander niet luistert, wat dan (groepsopdracht en -gesprek) |
| Bijeenkomst 7 | <p>Geweld(ige)' relatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als het niet leuk meer is (advies bij casussen) • Gevaar herkennen, risico's vermijden (groepsgesprek met situatiekaarten) • Als je in een onveilige of bedreigende situatie zit (groepsgesprek) • De geweldspiraal (informatief gesprek) |
| Bijeenkomst 8 | <p>Delen van positieve ervaringen en evaluatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bodymapping; lichaamsverkenning prettige aanrakingen (creatieve opdracht) • Opwinding (informatief gesprek) • Massageoefening (lichaamsgerichte oefening) • Prettige ervaring met seksueel contact (fantasie oefening) • Toekomstlijn (individuele opdracht) • Evaluatie en afsluiting |

2. Uitvoering

Materialen

Het materiaal van Girls' Talk bestaat uit een handleiding voor de trainers met daarin de onderbouwing en achtergrond van het programma en een beschrijving van alle bijeenkomsten. Bij alle bijeenkomsten horen werkbladen voor de meiden. Deze zijn aan het eind van de beschrijving van elke bijeenkomst opgenomen. Op het Leerportaal van Rutgers staan voor trainers de links naar beeldfragmenten die gebruikt worden bij de opdrachten, een wervingsfolder voor meiden, een informatiefolder voor ouders en een model-certificaat voor de meiden.

Locatie en type organisatie

Girls' Talk kan worden uitgevoerd binnen instellingen die werken met meiden met een vmbo/mbo-niveau tussen de 14-21 jaar. Dit zijn instellingen in verschillende sectoren, zoals jeugdzorg en jeugdhulpverlening, jeugdwelzijnswerk, regionale opleidingscentra (ROC), mbo en vmbo.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Girls' Talk kan worden uitgevoerd door hbo-geschoolde professionals (of van vergelijkbaar werk- en denkniveau) werkzaam in jeugdzorg, jongerenwerk of onderwijs.

Voor het uitvoeren van Girls' Talk is het een vereiste dat de professionals die het programma uitvoeren een tweedaagse training en e-learning bij Rutgers hebben gevolgd. Professionals die eerder een training hebben gevolgd voor een van de andere counselingsprogramma's (Girls' Talk+, Make a Move, Make a Move+) kunnen volstaan met een eendaagse training. Daarnaast is het een vereiste dat de uitvoerende professional bekend is met/ervaring heeft met de doelgroep en het thema relaties en seksualiteit. Het heeft de voorkeur dat de professional ervaring heeft in het geven van trainingen aan groepen. De instelling bepaalt zelf welke professionals geschikt zijn om de training te volgen en de groepen te gaan begeleiden. Na het volgen van de training en het voldoen aan de toetsingseisen krijgt de professional een certificaat. In de training krijgen de professionals informatie over de theoretische achtergrond van het programma en meer inzicht in het onderwerp seksualiteit in relatie tot de doelgroep. Zij maken kennis met het programma en leren hoe ze de verschillende onderdelen uit moeten voeren en wat dit van hun rol als trainer vraagt.

Kwaliteitsbewaking

Trainingslicentie

Om te bewerkstelligen dat het programma wordt toegepast zoals bedoeld moeten professionals die met Girls' Talk willen werken eerst een training volgen. Wanneer deelnemers aan de toetsingseisen van de training hebben voldaan ontvangen ze een certificaat. De trainingen worden systematisch geëvalueerd. Na afloop van elke training vullen de deelnemers een standaard evaluatieformulier in. De evaluaties zijn overwegend -heel- positief. De in Girls' Talk getrainde professionals voelen zich na het volgen van de training overwegend goed tot zeer goed in staat het programma uit te voeren zoals bedoeld. De ontvangende organisaties zijn positief over de training en het materiaal.

Intervisie, supervisie en consultatie

Als trainers na de training nog vragen hebben kunnen zij telefonisch of per mail supervisie en consultatie aanvragen bij Rutgers. Voor gecertificeerde trainers organiseert Rutgers jaarlijks een terugkombijeenkomst. Daarnaast informeert Rutgers de getrainde professionals via een periodieke nieuwsbrief en mailingen over nieuwe ontwikkelingen rond het programma, relevante onderzoeken en trainingen.

Om deelname aan de intervisie- en bijscholingsmogelijkheden te stimuleren gaat Rutgers onderzoeken in welke vorm en hoe vaak dit moet plaatsvinden in het kader van kwaliteitsbewaking. Bijvoorbeeld in een verplichtend kader als eis voor verlenging van de trainingslicentie (een keer in de vijf jaar).

Accreditatie

De training Girls' Talk is geaccrediteerd bij het SKJ en het Registerplein, waardoor jeugdprofessionals registratiepunten ontvangen in het kader van deskundigheidsbevordering gericht op de professionele ontwikkeling.

Randvoorwaarden

Algemeen

- Een ruimte waar de groepsactiviteit ongestoord en zonder inkijk van buiten plaats kan vinden.
- Een (geschikte) trainingsruimte, bij voorkeur met zitgedeelte (om een tafel) en een speelveld waar verschillende opdrachten zoals lichamelijke oefeningen en rollenspel uitgevoerd kunnen worden.
- Een laptop en beamer met zo mogelijk toegang tot internet.

Begeleiding van de meiden

- Twee, bij voorkeur vrouwelijke, trainers
- Veiligheid en vertrouwen. In de eerste bijeenkomst worden groepsregels afgesproken.
- Rust en persoonlijke aandacht.
- Aansluiting bij vragen en belevingswereld van de meiden. Hiervoor is een 'vragenenvelop' beschikbaar waarin meiden hun vragen anoniem kunnen stellen, waarna ze tijdens de volgende bijeenkomst behandeld zullen worden.
- Respect en ook voor diversiteit.

Kenmerkend voor groepscounseling

- Gelijkwaardigheid.
- Positieve insteek: coachend, ondersteunend en nieuwsgierig. Niet normatief of bestraffend.
- Stimuleren van het gesprek zodat deelnemers eigen ervaringen en vragen inbrengen en met elkaar naar oplossingen/handelingsperspectieven zoeken. Ontdekken van nieuwe mogelijkheden om oplossingen te vinden voor probleemsituaties wordt gestimuleerd.

Implementatie

De tweedaagse Girls' Talk training met e-learning voor professionals wordt twee tot drie maal per jaar aangeboden, de eendaagse training eenmaal per jaar. Beide trainingen kunnen ook in company gegeven worden. Na het volgen van de training kunnen professionals zelf aan de slag met het opzetten en uitvoeren van Girls' Talk met

meidengroepen In verband met covid-19 heeft Rutgers in 2020 en 2021 de trainingen online verzorgd, zodat professionals de trainingen konden blijven volgen. Ook in de online-setting werden de trainingen door professionals geëvalueerd met een gemiddeld rapportcijfer 8.

PR voor de trainingen verloopt via de reguliere kanalen van Rutgers, waarvan de belangrijkste zijn: www.rutgers.nl, www.sekuelevorming.nl en www.seksindepraktijk.nl. In de Rutgers-nieuwsbrief en nieuwsbrieven van relevante organisaties worden trainingen voor de komende perioden gecommuniceerd. Bekendheid van Girls' Talk wordt verder vergroot door onder andere publicaties in vaktijdschriften, presentaties, workshops en via sociale media.

Na het uitkomen van het herziene materiaal (2013) zijn alle ooit in Girls' Talk getrainde professionals uitgenodigd om gratis deel te nemen aan een workshop, waarin het vernieuwde materiaal gepresenteerd is en nieuwe onderdelen toegelicht en/of geoefend zijn. Deelnemers aan deze workshop kregen het nieuwe materiaal (handleiding en DVD). De workshop is vijf maal gegeven aan in totaal 125 deelnemers.

Op dit moment wordt de in 2022 geüpdatet programmahandleiding in de praktijk geïmplementeerd: Reeds gecertificeerde trainers worden gestimuleerd met speciale acties om de nieuwste handleiding aan te schaffen. Daarnaast zorgen we er voor dat de tips over gendersensitief werken via onder andere de nieuwsbrief met Girls' Talk-trainers worden gedeeld. Vanwege de behoefte van trainers aan meer kennis en verdieping rond online seksueel gedrag heeft Rutgers in 2021 de module Seks Online ontwikkeld en geïmplementeerd. Deze module bestaat uit 1 extra verdiepende bijeenkomst voor de meiden met e-learning voor trainers. Gecertificeerde Girls' Talk-trainers kunnen gratis deelnemen aan de e-learning (met SKJ-accreditatie) en kunnen aan het einde de handleiding van de bijeenkomst downloaden (zie ook hfd. 4).

Kosten

Materiële kosten:

- De kosten voor de tweedaagse training met e-learning zijn per persoon € 450 (inclusief handleiding Girls' Talk à € 45)
 - De kosten voor de eendaagse training zijn per persoon: € 270 (inclusief handleiding Girls' Talk à € 45)
 - De training kan ook in-company gegeven worden:
 - Tweedaagse training: € 3.530 + per persoon de handleiding Girls' Talk à € 45
 - Eendaagse training: € 1.760 + per persoon de handleiding Girls' Talk+ à € 45.
 - De kosten voor de terugkombijeenkomst (facultatief) van één dagdeel bedragen € 75 .
- Personele kosten:
- Voor de tweedaagse training Girls' Talk met e-learning (inclusief huiswerkopdracht) moet per medewerker worden uitgegaan van **18 uur**. Voor de eendaagse training Girls' Talk (inclusief huiswerkopdracht) moet per medewerker worden uitgegaan van **8 uur**.
 - Voor de werving van een deelnemersgroep (wanneer de groepen niet 'in huis' zijn) moet worden uitgegaan van **8 uur**.

- Voor de uitvoering van Girls' Talk moet per groep worden uitgegaan van:
 - Introductiegesprekken met alle meiden door een van de trainers (8 meiden en 15 minuten per deelnemer): **2 uur**
 - Bijeenkomsten: 8 x 90 minuten = 12 uur x 2 trainers = **24 uur**
 - Voorbereiding in trainersduo per bijeenkomst 90 minuten, totaal: 8 x 90 minuten = **12 uur.**

3. Onderbouwing

Probleem

Seksueel weerbare meisjes, die goed kunnen praten over seksualiteit, goed kunnen onderhandelen (bijvoorbeeld over condooms) en niet bang zijn voor negatieve reacties wanneer ze seks weigeren, kunnen beter 'nee' zeggen tegen ongewenste seks en lopen minder gezondheidsrisico's dan niet-weerbare meisjes (Kramer et al., 2007; Cense & Dalmijn, 2017). Praktisch opgeleide (vmbo/mbo-niveau) meiden blijken minder weerbaar dan hun theoretisch opgeleide leeftijdsgenoten (De Graaf et al., 2017). Zo gebruiken ze iets vaker geen anticonceptie bij de eerste keer geslachtsgemeenschap, gebruiken ze minder vaak consequent anticonceptie met de laatste sekspartner en lopen ze een groter risico op onbedoelde zwangerschap. Praktisch opgeleide meiden lopen ook een groter risico op het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zoals seksuele dwang. Girls' Talk richt zich op de preventie van slachtofferschap en het vergroten van de *seksuele weerbaarheid* van meiden, waarbij aangetekend dat de verantwoordelijkheid voor grensoverschrijdend gedrag bij de plegers ligt. Onder seksuele weerbaarheid verstaan we: de regie hebben over de eigen seksuele relaties met anderen, dat wil zeggen kunnen zorgdragen voor de eigen seksuele gezondheid en welzijn, kunnen maken van verantwoorde keuzes hierin en het ten uitvoer brengen hiervan (zie bijv. de Boer & Metz, 2014).

Van de Nederlandse meiden/vrouwen tussen de 12 en 25 jaar heeft 14% ooit seksueel geweld meegemaakt en meiden met een vmbo/mbo niveau vaker (16%) dan meiden met een havo/vwo opleiding (12%) (De Graaf et al., 2017). Meiden met een vmbo/mbo-niveau geven vaker aan bij de eerste keer geslachtsgemeenschap (17%) overgehaald of gedwongen te zijn dan meiden met een havo/vwo opleiding (12%). Meisjes krijgen vaker te maken met grensoverschrijding dan jongens: 44% van de meiden heeft ooit gedwongen of ongewilde seksuele handelingen meegemaakt vergeleken met 17% van de jongens en 14% van de meiden geeft aan overgehaald te zijn bij de eerste keer geslachtsgemeenschap versus 3% van de jongens. Meiden blijken meer druk dan jongens te ervaren wanneer het gaat online vormen van seksualiteit, zoals sexting (Reed, Boyer, Meskunas, Tolman, & Ward, 2020). Meiden hebben daarnaast ook vaker negatieve ervaringen met sexting dan jongens (De Graaf et al., 2017). Meiden maken niet alleen vaker onveilige seks of (online) grensoverschrijding mee, de gevolgen zijn voor hen vaak ernstiger dan voor jongens. Zo lopen meisjes een groter risico op soa-besmetting dan jongens en kan dit, indien niet behandeld, bij meiden leiden tot onvruchtbaarheid (Van Bergen, 2015; Soa Aids Nederland, 2014). Meisjes met een niet-Nederlandse achtergrond lopen een groter risico op onveilige seks en een ongeplande zwangerschap. Zo worden meiden met een Antilliaanse, Surinaamse, Sub Sahara- Afrikaanse of Zuid-Amerikaanse achtergrond naar schatting vier tot zes keer zo vaak zwanger als autochtoon Nederlandse meiden (Picavet & Van der Vlugt, 2014).

Zonder ingrijpen kunnen meiden die niet seksueel weerbaar zijn, te maken krijgen met onveilige seks en seksuele grensoverschrijding, en de nadelige gevolgen daarvan. Gebrekkige weerbaarheid leidt tot een grotere impact van deze gevolgen.

Gevolgen van onveilige seks

Onveilig vrijen kan tot (onbedoelde) zwangerschap leiden. Jonge meiden die onbedoeld zwanger worden, lopen meer kans op het ervaren van discriminatie/stigmatisatie, zowel

na de keuze voor een abortus als na de keuze om jong moeder te zijn geworden (Abajobir, Maravilla, Alati & Najman, 2016; Hall, Kusunoki, Gatny & Barber, 2015). Tiernermoeders lopen een verhoogd risico op psychosociale, financiële en andere problemen, zoals sociaal isolement, minder gelegenheid tot ontplooiing, schooluitval, depressie en armoede (Gorry, 2019; Keinemans, 2010; Picavet, Tonnon & Van Berlo, 2014; Yazdkhasti, Purreza, Pira, & Abdi, 2015). Voor 5% van de studenten van niveau 1 en 2 van het mbo die voortijdig met hun opleiding stoppen, is zwangerschap de belangrijkste reden (Allen & Meng, 2010), wat de maatschappelijke participatie van meiden sterk kan belemmeren. Uit onderzoek is gebleken dat tienermoeders vaak niet kunnen rekenen op de steun van een partner en het kind vaker alleen opvoeden dan oudere moeders (CBS, 2021; Allen & Meng, 2010). Daarnaast vergroot onveilige seks het risico op het oplopen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Als er niet op soa's getest wordt, zijn de gevolgen van onveilig vrijen groter voor meisjes dan voor jongens. Zo kan het oplopen van een soa onvruchtbaarheid tot gevolg hebben indien dit niet wordt behandeld (Soa Aids Nederland, 2014).

Gevolgen van seksuele grensoverschrijding

Seksueel grensoverschrijdend gedrag beïnvloedt zowel de gezondheid als het welbevinden van meiden. Professionele hulp is vaak nodig om de negatieve gevolgen te kunnen verwerken. Voor jongeren die grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt, is het vaak moeilijk om zelf een gezonde seksuele levensstijl te ontwikkelen. Het meemaken van seksueel grensoverschrijdend gedrag kan bovendien leiden tot een verminderde seksuele weerbaarheid en seksuele problemen (Bicanic & De Jongh, 2016; Vechiu, 2019), en tot psychische klachten als angsten, depressies en PTSS (Littleton et al., 2018; Dworkin, 2020). 36% van de slachtoffers van seksueel geweld heeft ooit een PTSS diagnose (volgens DSM criteria) gekregen en 39% een depressieve stoornis (Dworkin, 2020). Ook lopen slachtoffers een grote kans om opnieuw slachtoffer te worden (revictimizatie) (De Graaf et al., 2017). Slachtoffers van online seksuele grensoverschrijding kunnen eveneens zeer ingrijpende gevolgen ervaren, zoals angst en boosheid, de gebeurtenis niet los kunnen laten, schaamte en schuldgevoelens, eenzaamheid, slechter slapen, minder vertrouwen in de digitale veiligheid en angst dit nog een keer mee te maken (Van Ouytsel, Madigan, Ponnet, Walrave, & Temple, 2019; Cense & Redert, 2022). Ook is hun vertrouwen in mensen geschaad en worden slachtoffers soms negatief behandeld door anderen (pesten op school, victim blaming, uitlachen, reputatieschade) (Cense & Redert, 2022). Voor sommige slachtoffers is de impact zo groot, dat zij zelfmoordintenties hebben of zelfs een zelfmoordpoging doen (Naezer, 2018). Het meemaken van (online) seksuele grensoverschrijding heeft ook gevolgen voor de maatschappij; de kosten worden geschat op twee miljard per jaar (Factsheet Centrum Seksueel Geweld). Dit zijn kosten voor justitie en hulpverlening, maar ook voor de schade die wordt veroorzaakt omdat slachtoffers belemmerd worden om een bijdrage te leveren aan de maatschappij.

Het vergroten van de seksuele weerbaarheid is dus een belangrijk doel in de preventie van ongebedoelde zwangerschap en seksuele grensoverschrijding bij meiden met een vmbo/mbo-niveau. Hiertoe is het groepscoachingprogramma Girls' Talk ontwikkeld.

Oorzaken

Er zijn verschillende factoren die eraan bijdragen dat sommige meiden seksueel minder weerbaar zijn en vaker een onbedoelde zwangerschap of grensoverschrijdend gedrag

meemaken. Een aantal van deze risicofactoren gelden voor meiden op het vmbo/mbo in het bijzonder.

Individuele factoren

Kennis. Kennis over verschillende onderwerpen met betrekking tot seksualiteit is nodig om seksueel weerbaar te kunnen zijn. In vergelijking met hoger opgeleide leeftijdsgenoten, blijken jongeren met een vmbo/mbo-niveau minder kennis over seks, soa's en anticonceptie te hebben en lijken zij minder toegang te hebben tot informatie (De Graaf et al., 2017). Hoe meer kennis jongeren hebben, hoe meer kans ze hebben op consequent anticonceptiegebruik (De Graaf et al., 2017).

De mate van kennis hangt ook samen met onbedoelde zwangerschap: hoe minder kennis jongeren hebben over seksualiteit en anticonceptie, hoe meer kans ze hebben onbedoeld/ong gepland zwanger te worden (De Graaf et al., 2017; Jansma & Sondejker, 2019).

Attitudes. Jongeren die een positieve attitude hebben ten aanzien van anticonceptie en die minder voor- en meer nadelen zien aan een zwangerschap gebruiken vaker anticonceptie (Frost et al., 2012; Kirby & Lepore, 2007; Jansma & Sondejker, 2019). Hierbij speelt opleidingsniveau een rol. Meiden met een lager opleidingsniveau denken vaak negatiever over anticonceptie en beschermen zich minder goed tegen zowel zwangerschap als soa (Frost et al., 2007; Jansma & Sondejker, 2019). Uit kwalitatief onderzoek van De Neef en Van Dijk (2010) bleek dat het voor meiden met een niet-Westerse achtergrond extra lastig is om anticonceptie te gebruiken, omdat zij zich door impliciete ideeën, verwachtingen en gevoelens geremd voelen om (openlijk) voor condooms of andere anticonceptiva te zorgen. Ook jongeren met een positieve attitude tegenover zwangerschap zijn minder geneigd om consequent condooms te gebruiken met de laatste sekspartner en lopen meer kans op een onbedoelde zwangerschap (De Graaf, 2017).

De dubbele seksuele moraal speelt een rol bij seksuele grensoverschrijding. Mannen worden van oudsher in staat gesteld hun wensen kenbaar te maken op seksueel gebied, van vrouwen wordt verwacht dat ze de grenzen bewaken. Meiden die traditionele opvattingen hebben over gendernormen, lopen een groter risico op onbeschermd of onvrijwillige seks (Jansma & Sondejker, 2019).

Risicoperceptie. Jongeren met een vmbo/mbo-niveau hebben er moeite mee om de risico's van situaties in te schatten. Van de meiden met een vmbo/mbo-niveau heeft 8% geen anticonceptie gebruikt bij de eerste keer geslachtsgemeenschap in vergelijking met 5% van meiden met een havo/vwo opleiding. Meiden met een vmbo/mbo niveau blijken ook minder vaak consequent anticonceptie te gebruiken met de laatste sekspartner: 74% gaf aan altijd anticonceptie te gebruiken (voor de meiden met een havo/vwo opleiding was dit 90%; De Graaf et al., 2017). Het onderschatten, ontkennen en negeren van de risico's maakt dat jongens en meiden zich tijdens seks niet goed beschermen tegen zwangerschap en soa (O'Sullivan et al., 2010; Jansma & Sondejker, 2019). Wat betreft online seksueel gedrag blijkt dat jongeren op het mbo de kans dat ze zelf slachtoffer worden van ongewenste sexting (het zonder toestemming maken en/of verspreiden van seksueel getinte beeld of video's; Naezer, 2019) en met name sextortion (het gebruik van dit soort beelden als middel om het slachtoffer af te persen of zwart te maken; Cleiren, Ten Voorde & Waas, 2019) zeer laag inschatten terwijl ze gelijktijdig denken dat hun leeftijdsgenoten een zeer groot risico lopen (Spitshoven, van Houten & Misana-ter Huurne, 2020).

Zelfbeeld. Een negatief (seksueel) zelfbeeld en/of weinig zelfvertrouwen is niet alleen een gevolg van het meemaken van grensoverschrijdend gedrag, maar kan hier ook aan voorafgaan (De Graaf, 2017). Dat geldt ook voor het meemaken van online grensoverschrijding (Kowalski, Giumetti, Schroeder, & Lattanner, 2014). Het vergroot de kans dat iemand seks heeft om niet-seksuele motieven (maar bijvoorbeeld uit eenzaamheid of om de relatie goed te houden) en zo mee gaat in ongewenste seks of handelingen (Messman-Moore et al., 2008). Uit onderzoek van De Graaf en collega's (2017) blijkt dat meiden tussen de 12 en 25 jaar een significant lager zelfbeeld hebben dan jongens; zo is ruim driekwart van jongens (heel) tevreden over hun uiterlijk in het algemeen tegenover tweederde van de meiden. Het hebben van een laag zelfbeeld is voor meiden een risicofactor voor een (onbedoelde) tienerzwangerschap (Cense & Dalmijn, 2017). Meiden met een positief zelfbeeld en veel zelfvertrouwen zijn over het algemeen meer weerbaar en hebben meer plezier in seks (Ménard & Offman, 2009).

Eigen-effectiviteit. Eigen-effectiviteit is het vertrouwen dat een persoon heeft dat hij/zij een bepaalde actie uit kan voeren en dat deze ondernomen actie tot het beoogde (positieve) resultaat zal leiden. Bij seksuele weerbaarheid betekent dit onder andere dat meiden het vertrouwen hebben (of een gevoel van controle) dat ze ongewenste of onveilige seks kunnen weigeren (Closson et al., 2018). Hierbij blijkt dat meiden met een vmbo/mbo-niveau hun capaciteiten om grenzen aan te geven iets lager inschatten in vergelijking met theoretisch opgeleide leeftijdsgenoten (De Graaf et al., 2012). Jonge meiden die anticonceptie gebruiken en een hoge mate van eigen-effectiviteit hebben, voelen zich comfortabeler om met een nieuwe partner over anticonceptie te praten (71%) dan meiden met een lage mate van eigen-effectiviteit (23%) (Shakibnia, Timmons, Gold & Garbers, 2018).

Vaardigheden. De intentie om een condoom te gebruiken is van invloed op het daadwerkelijk condoomgebruik van jongeren. Maar dit alleen is niet voldoende. Een groot deel van de meiden (78%) blijkt wel de intentie te hebben om een condoom te gebruiken tijdens geslachtsgemeenschap. Het lukt vooral meiden met een vmbo/mbo-niveau echter niet goed om deze intentie waar te maken. Veel van hen gebruiken toch geen condoom bij de laatste partner (zie ook risicoperceptie) (De Graaf et al., 2017). Sommige meiden missen de vaardigheden om verschillende barrières die in de weg staan van de uitvoering van het beoogde gedrag (bijvoorbeeld druk van de partner) te slechten. Een gebrekkige seksuele interactiecompetentie, waaronder niet goed kunnen communiceren over wensen en grenzen, draagt bij seksuele grensoverschrijding (Krahé, Bieneck, & Scheinberger-Olwig, 2007; Jansma & Sondejker, 2019).

Achtergrond- en contextuele factoren

Vroege starters. Er is een kleine groep jongeren die onder de 14 jaar al seksueel actief is. Deze groep loopt echter bij seksuele contacten wel meer risico op grensoverschrijding of onveilige seks dan jongeren die op latere leeftijd seksueel actief worden. Van de meiden die op 13-jarige leeftijd of eerder geslachtsgemeenschap heeft gehad, was er bij 32% sprake van dwang (De Graaf et al., 2017).

Probleemjongeren en jongeren uit probleemgezinnen. Jongeren die probleemgedrag vertonen, bijvoorbeeld jongeren die lid zijn van een bende, agressief en delinquent gedrag vertonen, of overmatig alcohol- en drugs gebruiken, hebben een grotere kans op tienerzwangerschap, evenals jongeren uit multi-probleemgezinnen (Kirby & Lepore, 2007; Jansma & Sondejker, 2019).

Seksueel misbruik/eerder seksueel geweld meegemaakt. Seksueel misbruik in het verleden vergroot de kans op vroege seks, inadequaate anticonceptiegebruik, zwangerschap en seksueel grensoverschrijdend gedrag (Kirby & Lepore, 2007; Jansma & Sondejker, 2019). Ook blijkt dat slachtoffers van seksueel geweld een hoog risico lopen om opnieuw slachtoffer te worden (De Graaf et al., 2017; Akkermans et al., 2020).

Partner. De meeste seksuele ervaringen vinden plaats in de context van een relatie. Bij grensoverschrijding is de dader in de meeste gevallen de partner (De Graaf, 2017). Het hebben van een oudere partner vergroot daarnaast de kans op inadequaate anticonceptiegebruik en zwangerschap. Positieve attitudes van de partner ten aanzien van anticonceptie en veilige seks vergroot de kans op beschermend gedrag.

Alcoholgebruik. Bij ongewenste seksuele ervaringen spelen alcohol of drugs vaak een rol (De Graaf et al., 2017; Gillman, Yeater, Feldstein Ewing, Kong & Bryan, 2018; Ritchwood, Ford, DeCoster, Sutton & Lochman, 2015). Alcohol en drugs verminderen de risicoperceptie, maar vergroten ook de kans op grensoverschrijding.

Onveilige of onstabiele thuissituatie Jongeren die vaker emotionele verwaarlozing en mishandeling thuis hebben meegemaakt of opgroeien in een onstabiele thuissituatie (denk aan: migratie, scheiding van ouders, verhuizingen) lopen meer risico op een onbedoelde zwangerschap (Cense & Dalmijn, 2016; De Graaf et al., 2017) en om seksuele grensoverschrijding mee te maken (De Graaf, 2017).

Aan te pakken factoren

Girls' Talk richt zich op het aanpakken van de volgende veranderbare factoren die nodig zijn om seksueel weerbaar te zijn:

Gebrekkige kennis over risicogedragingen en situaties (subdoel 1e, 1.1, 1.3, 2a, 2.1, 2.2, 2.3 en 2.6);

Negatieve attitudes ten opzichte van veilige en prettige seks (subdoel 1a-e, 1.3, 1.4, 2a-c, 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.8, 2.9 en 2.10);

Gebrekkige risicoperceptie met betrekking tot anderen (bijv. loverboys, online groomers) en situaties (subdoel 1.a-e, 1.3, 2a-c, 2.4, 2.9 en 2.10);

Laag zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen (subdoel 1.a, 1.b, 1.d, 1.e, 1.2, 1.3, 2.b, 2.c, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9 en 2.10);

Weinig eigen-effectiviteit om het beoogde gedrag uit te voeren en een gebrek aan vaardigheden om met barrières om te gaan (subdoel 1a-e, 1.2, 1.3, 2a-c, 2.7, 2.9 en 2.10).

Verantwoording

De seksuele weerbaarheid van meiden wordt met Girls' Talk vergroot doordat het programma zich richt op veranderbare factoren van seksueel weerbaar gedrag. In acht bijeenkomsten wordt de meiden kennis bijgebracht, attitudes gewijzigd, risicoperceptie aangescherpt, de eigen-effectiviteit versterkt, en het seksuele zelfbeeld verbeterd.

De methodiek is systematisch doorontwikkeld, waarbij gebruik is gemaakt van het Intervention Mapping protocol (Bartholomew Eldredge et al., 2016). Waar bij de ontwikkeling van de eerste versie van Girls' Talk dit protocol niet is gebruikt, is inmiddels bekend dat systematische ontwikkeling voordelen heeft voor de evaluatie van

programma's. Het protocol is ook bruikbaar voor het herzien van programma's. Stapsgewijs is gekeken of de gebruikte methoden en werkvormen daadwerkelijk bruikbaar zijn voor het behalen van de gestelde doelen van het programma.

Na een needs-assessment (stap 1) zijn de doelen van Girls' Talk aangescherpt en bijgesteld (stap 2), zowel op specifiek gedragsniveau (performance objectives) als op determinantniveau (change objectives). Vervolgens is gekeken in hoeverre de werkvormen in de eerste versie nog voldeden, en waar nodig zijn werkvormen aangepast. Zo is er bijvoorbeeld in de laatste jaren meer aandacht voor online seksueel gedrag (sexting), wat een aanpassing van de doelen voor het inschatten van risicosituaties met zich meebracht. Dit zich heeft vertaald in een aanpassing van de inhoud van de werkvormen waarmee kennis en risicoperceptie over risicosituaties worden behandeld.

De doorontwikkeling heeft plaatsgevonden in samenwerking met ervaren trainers, die bekend zijn met de doelgroep. De werkvormen en materialen in het programma zijn getest bij de trainers en de doelgroep.

De methoden die in Girls' Talk zijn gebruikt zijn, onder andere, op basis van de informatie uit hoofdstuk 6 van Planning Health Promotion Programs (Bartholomew Eldredge et al., 2016) geselecteerd. Hierin wordt per aan te pakken factor (determinant) van gedrag beschreven welke methoden bruikbaar zijn in welke situaties.

Hieronder is schematisch weergegeven wat de verhoudingen zijn tussen de gebruikte methoden en werkvormen, de aan te pakken factoren en de bijbehorende subdoelen van seksuele weerbaarheid.

| Tabel 3. Verhoudingen tussen aan te pakken factoren, doelen en gebruikte methoden en werkvormen* | | | |
|---|---|--|---|
| Factor | Subdoelen | Methode | Werkvorm/oefening |
| Kennis | <ul style="list-style-type: none"> • Inschatten risico situaties • Gebruik anticonceptie • Gebruik condooms • Handelen als het mis gaat | Actief leren Discussie Passief Leren | Quiz (1.6) Groepsgesprek (5.2) Anticonceptiekoffer (4.3) Voorlichtingsgesprek (7.5 & 8.4) |
| Attitude | <ul style="list-style-type: none"> • Grenzen aangeven • Wensen aangeven • Gebruik anticonceptie • Communicatie over anticonceptie • Gebruik condooms • Communicatie over condooms | Modelleren Reflectie Discussie | Emotiespel (3.4) Can you fix it films (6.4 & 6.8) Condoom demonstratie (4.4) Rollenspel (5.4; 5.5 & 6.6) Brainstorm individueel (2.3 & 8.7) Brainstorm plenair (2.4) Stellingenspel (2.5 & 4.5) Lichaamsoefening (8.6) Can you fix it- films (3.6; 6.4; 6.8) Casuïstiek (6.5; 6.6; 7.2 & 7.3) Woordspin (1.4) Brainstorm plenair (2.3 & 2.4) Stellingenspel (2.5 & 4.5) |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Risico perceptie | <ul style="list-style-type: none"> • Inschatten risico situatie • Inschatten veilige sekspartner | Reflectie Bewustzijn creëren | Brainstorm individueel (2.3) Brainstorm plenair (2.4) Casuïstiek (6.5; 6.6; 7.2 & 7.3) |
| Zelfvertrouwen | <ul style="list-style-type: none"> • Grenzen aangeven • Wensen aangeven | Guided Practice Feedback | Lichaamsoefening (3.2; 6.3 & 8.5) Rollenspel (5.4; 5.5 & 6.6) Complimenten (3.3) |
| Eigen-effectiviteit & vaardigheden | <ul style="list-style-type: none"> • Grenzen aangeven • Wensen aangeven • Gebruik anticonceptie • Communicatie over anticonceptie • Gebruik condooms • Communicatie over condooms • Handelen als het mis gaat | Modelling Guided Practice Anticipated regret | Lichaamsoefening (3.2 & 6.3) Lichaamsoefening (3.2; 6.3 & 8.5) Emotiespel (3.4) Condoom demonstratie (4.4) Rollenspel (5.4; 5.5 & 6.6) Casuïstiek (6.5) Bodymapping (8.3) Casuïstiek (5.6) |
| Implementatie intentie | <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik condooms • Communicatie over condooms | Actief Leren Reflectie | Casuïstiek (5.6) |
| *Basismethoden, zoals feedback en participation, worden in iedere bijeenkomst toegepast, maar zijn in deze tabel niet overal expliciet benoemd. | | | |

Kennis. Hoewel de relatie tussen kennis en gedragsverandering niet sterk is (Bartholomew Eldredge et al., 2016), is kennis over anticonceptie bijvoorbeeld onontbeerlijk voor seksuele weerbaarheid, bijvoorbeeld om argumenten te kunnen geven over wat je wel en niet wil in seksuele relaties. Daarnaast is kennis over wat te doen als je toch onveilige seks hebt gehad belangrijk om daadwerkelijk te kunnen handelen. Het vergroten van kennis is een belangrijke voorwaarde voor verandering in andere determinanten, maar kennis vergroten alleen is onvoldoende om gedragsverandering te realiseren (Bartholomew Eldredge et al., 2016). Daarom zetten we – naast het vergroten van kennis – ook in op het veranderen van de determinanten attitude, risicoperceptie, zelfbeeld/zelfvertrouwen, eigeneffectiviteit en vaardigheden en implementatie-intenties (concrete plannen maken om bepaald gewenst gedrag uit te voeren). Kennis wordt op verschillende manieren overgebracht, zo gaan de meiden bijvoorbeeld zelf op zoek naar informatie (actief leren; Bartholomew Eldredge et al., 2016, p. 376), krijgen ze voorlichting van de trainer (passief leren) en discussiëren ze in groepsverband over wat ze hebben geleerd (Bartholomew Eldredge et al., 2016, p. 381).

Attitude. Positief staan tegenover het beoogde gedrag, of een positieve attitude of houding hebben, hangt samen met het uitvoeren van gedrag. (Bartholomew Eldredge et al., 2016). In Girls' Talk maken we gebruik van de basismethoden modelleren en discussie (Bartholomew Eldredge et al., 2016, p. 377 en 381). Het is bij de discussie wel van belang dat de trainer in de gaten houdt dat de meiden positieve attitudes ontwikkelen.

Risicoperceptie. In Girls' Talk leren meiden verschillende situaties op mogelijk risico inschatten. Dit gebeurt door het aanbieden van casussen, zowel in tekst als in film,

waarop ze kunnen reflecteren. Hierdoor wordt een bewustwording gecreëerd dat sommige situaties uiteindelijk minder wenselijk zijn, en leren ze deze herkennen door samen onwenselijke situaties te brainstormen (Bartholomew Eldredge et al., 2016, p. 382).

Zelfbeeld/zelfvertrouwen. Het verbeteren van het zelfbeeld van de meiden trachten we te bereiken door te oefenen met gedrag in een veilige situatie, het opdoen van positieve ervaringen en positieve bekrachtiging en het geven van complimenten door de trainer en groepsgenoten. Hierdoor verwachten we dat de meiden anders naar zichzelf gaan kijken (*self-reevaluation, guided practice*, Bartholomew Eldredge et al., 2016, p. 382 en 388).

Eigen-effectiviteit en vaardigheden om barrières te overkomen. Eigen-effectiviteit is het vertrouwen dat iemand heeft dat zij het beoogde gedrag kan uitvoeren met een gewenst resultaat als gevolg. Bij deze doelgroep gaat dat over het vertrouwen dat je je grenzen kunt aangeven zonder dat de ander boos wordt, maar ook dat je je wensen aangeeft zonder daarbij de ander te kwetsen. Anticiperen op mogelijke uitkomsten is ook van belang: wat doe je als de ander toch boos wordt? Het effectief gebruik van anticonceptie is voor deze doelgroep belangrijk, waaronder het aanschaffen ervan en communiceren met anderen hierover. In Girls' Talk kunnen de meiden naar hartenlust oefenen (*Guided practice*; Bartholomew Eldredge et al., 2016, p. 388), en leren van de anderen in de groep en van de interactieve filmpjes (modelleren; idem, p. 377).

Implementatie intenties. De meiden die de intentie hebben om zich weerbaar op te stellen (positieve attitude, eigen-effectiviteit) maken plannen over hoe ze zich in verschillende situaties ook daadwerkelijk weerbaar op stellen (Bartholomew Eldredge et al., 2016, p. 383).

Counselen als methode:

De counselingmethode ondersteunt deelnemers bij het maken van verantwoorde keuzes, door uit te gaan van de eigen vragen, attitudes, waarden, motivaties en emoties (Scheel, Stabbs, Cohn, Duan, & Sauer, 2018). Het is een beproefde methode om mensen te helpen bij het oplossen of hanteren van problemen, het vinden van antwoorden op vragen, het benutten van ongebruikte mogelijkheden en het ontwikkelen van kennis en vaardigheden. Counseling is resultaatgericht en pragmatisch van aard. Het gaat erom dat een deelnemster doelen gaat formuleren en gaat handelen om deze doelen te bereiken.

Counseling is in verschillende studies een effectieve methode gebleken (Connell et al., 2008; Davis et al., 2008; Mack et al., 2019; Ziaei et al., 2018). Deze persoonlijke aanpak wordt gerealiseerd door de meiden veelvuldig situaties in te laten brengen die zij zelf hebben meegemaakt en ruimte te bieden om deze te exploreren. De trainer bewaakt de veiligheid en faciliteert het proces door door te vragen, met eigen voorbeelden te komen, cognities en mythen van meiden uit te dagen en discussie te stimuleren. Zij geeft feedback op een ondersteunende, respectvolle manier. Het is niet de bedoeling dat zij lange betogen houdt of veel kennis overdraagt.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

- a) Goenee, Kuyper & Wijzen (2013). Girls' Talk 2.0: Herziening van het seksespecifieke groepsounselingsprogramma Girls' Talk. Onderzoeksrapport: procesevaluatie (Intern rapport)
- b) Procesevaluatie d.m.v. logboeken (trainers) en schriftelijke vragenlijst (deelnemers)
- c) *De trainers:* De trainers van Girls' Talk zijn erg tevreden met het programma. Ze vinden het passen bij de leefwereld van de meiden en de huidige tijd. Het verbeterde beeldmateriaal, de volgorde van de opdrachten en de plaats die internet/social media inneemt dragen hieraan bij. De meest geplaatste kanttekening was dat de bijeenkomsten te vol zijn. In de procesevaluatie kwamen ook tegenstrijdigheden naar voren, zowel op niveau van een bijeenkomst als op opdrachtniveau: de ene professional vindt de bijeenkomst wat passief, een andere professional leuk en actief. De ene begeleider vindt een opdracht laagdrempelig, een ander vindt dezelfde opdracht te persoonlijk. De oorzaak van deze verschillen was niet te achterhalen.

De meiden: de meiden die deel hebben genomen aan het herziene programma Girls' Talk waren zeer positief. Ze vonden het een leuk en nuttig programma en gaven een 8,5 als beoordeling. Zo vonden ze de opdrachten duidelijk en nuttig en denken ze het geleerde in Girls' Talk te kunnen gebruiken in hun dagelijks leven. Het meest genoemde leerpunt is dat de meiden vinden dat zij beter in staat zijn hun wensen en grenzen aan te geven. Daarnaast weten ze nu beter hoe ze bepaalde risicovolle situaties in moeten schatten en welke strategieën ze kunnen gebruiken wanneer ze in een vervelende/lastige situatie terecht komen. Het werken met vrouwelijke trainers wordt als positief ervaren door de meiden en zij geven aan zeer tevreden te zijn over de deskundigheid van de trainers.

Enkele quotes: *'Ik heb geleerd om niet iedereen te vertrouwen. Heb geleerd om stevig in mijn schoenen te staan en niet intrappen in de woorden van een jongen'* (meisje, 19 jaar). *'Ik heb geleerd hoe belangrijk het is om zeker van jezelf te zijn en hoe je een jongen/meisje duidelijk maakt als je iets niet wilt'* (meisje, 15 jaar).

Op basis van de bevindingen uit de procesevaluatie van de herziene Girls' Talk hebben we het programma verder aangepast. De opbouw van het gehele programma en het doel per bijeenkomst hebben we ongewijzigd gelaten. Het belangrijkste verbeterpunt was de tijdsdruk per bijeenkomst.

- a) Coehoorn (2021). Bereik- en behoefteonderzoek onder trainers Girls' Talk(+) en Make a Move(+). (Intern rapport)
- b) Online vragenlijst onder trainers van Girls' Talk ($n = 70$)
- c) Bereik: Sinds de start van Girls' Talk in 2008 zijn er 837 professionals getraind in het geven van Girls' Talk. 70 trainers hebben de online vragenlijst ingevuld en 67% van deze trainers hebben het programma al eens in de praktijk uitgevoerd. De meeste trainers waren werkzaam (meerdere antwoorden mogelijk) in de jeugdzorg (61), gevolgd door onderwijs (27) en welzijn/jongerenwerk (19). Gemiddeld had een

trainer 5,5 ($SD = 5,7$) trainingen verzorgd en de meeste trainers (65%) hadden het programma tussen de 2 en 5 keer uitgevoerd. De gemiddelde groepsgrootte was 6,7 ($SD = 2,5$). Op basis van deze gemiddelden, schatten we dat er ongeveer in totaal (afgelopen 14 jaar) 3.000 trainingen zijn gegeven aan in totaal zo'n ruim 20.000 meiden. Op jaarbasis zijn dat gemiddeld ruim 1.400 deelnemers per jaar.

Belemmeringen bij implementatie: Belemmeringen die trainers ervaren bij de implementatie zijn op organisatorisch vlak dat het moeilijk is om groepen vol te krijgen en dat trainers, instellingen en jongeren niet altijd de ruimte hebben om het programma in te passen naast hun andere werkzaamheden/activiteiten. Daarnaast blijkt dat het niet altijd lukt alle onderdelen uit te voeren, bijvoorbeeld doordat het programma volgens de trainers te vol zit, doordat de aandachtspanne van de jongeren beperkt is en doordat de groepsdynamiek aandacht vraagt van trainers.

Ondersteuningsbehoefte: Veel trainers geven aan behoefte te hebben aan (aanvullende) informatie over de meest recente ontwikkelingen op online gebied en in de online belevingswereld van jongeren, sexting en online seksuele grensoverschrijding.

- d) **Aanpassingen:** met de in 2021 ontwikkelde module Seks Online ([Special: Seks online – Webwinkel – Rutgers](#)), komen we tegemoet aan de behoefte voor meer ondersteuning op online gebied zoals sexting. Deze module van 1 bijeenkomst van 1,5 uur of 2 kortere lessen is in te zetten als aanvulling (verdieping) bij Girls' Talk. Met de bijbehorende e-learning (SKJ-geaccrediteerd) vergroten trainers hun kennis en vaardigheden op basis van de nieuwste inzichten voor gezond online seksueel gedrag en preventie van online grensoverschrijding. Seks Online is actief onder de aandacht gebracht bij de trainers, onder andere via relevante nieuwsbrieven en sociale media kanalen.

Wat betreft belemmeringen rond werving en groepsvorming onderzoeken we momenteel hoe we organisaties en scholen meer kunnen stimuleren om Girls' Talk structureel aan te bieden in de jeugdzorg en te integreren in lesprogramma's van scholen en/of in een doorlopende leerlijn rondom seksuele gezondheid.

- a) Beek (2022). Procesevaluatie Girls' Talk: Onderzoek onder trainers en deelnemers. (Intern rapport).
- b) Procesevaluatie, interviews met deelnemers ($n = 12$) en trainers ($n = 5$), logboeken die trainers invulden na elke bijeenkomst (in totaal 25 logboeken).
- c) **Uitvoering:** in grote lijnen wordt Girls' Talk uitgevoerd zoals omschreven in de handleiding. Wel wordt duidelijk dat trainers accentverschillen aanbrengen, bijvoorbeeld door meer of minder tijd te besteden aan bepaalde onderdelen of onderwerpen. Trainers kiezen er soms ook voor om bepaalde opdrachten over te slaan; dat wordt vooral gedaan door trainers die in de Jeugdzorg werken. Ze geven aan dat sommige opdrachten niet goed aansluiten bij de meiden, bijvoorbeeld omdat zij zich niet altijd vrij kunnen bewegen en/of geen mobiele telefoon tot hun beschikking hebben. Daarnaast geven deze trainers aan dat voor meiden die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt het onprettig kan zijn om oefeningen te doen waar fysiek contact voor nodig is of om persoonlijke ervaringen te delen.

Waardering en leeropbrengsten: De meiden waren erg positief over Girls' Talk: ze vinden dat er belangrijke onderwerpen worden besproken, zijn tevreden over de trainers en vinden het fijn dat ze met meiden onder elkaar zijn. Ook trainers zijn over het algemeen positief over Girls' Talk: ze vinden het programma goed in elkaar zitten, vinden het belangrijke onderwerpen om over te praten met de meiden. Meiden en trainers gaven aan dat meiden veel geleerd hebben van het programma. Meiden noemden verbeteringen in: grenzen aangeven, zelfvertrouwen, assertiviteit, kennis (over relaties, het vrouwelijk lichaam, rechten, soa, anticonceptiemethoden en wat je kan doen als je onbedoeld zwanger bent), vaardigheden (condoomgebruik). Trainers noemden leeropbrengsten op vergelijkbare domeinen als de meiden zelf en daarnaast ook vooruitgang bij de meiden in: communiceren over seks, attitudes en self-efficacy.

Verbeterpunten: Verbeterpunten voor Girls' Talk die door trainers werden genoemd waren: 1) betere aansluiting bij meiden in (gesloten) jeugdzorg, 2) betere cultuursensitiviteit 3) meer aandacht voor sociale media en online seks, 4) de positieve kanten van seks nog meer benadrukken, 5) meer informatie over hoe het lichaam van meiden/vrouwen werkt, en 6) wat meer achtergrondinformatie geven over diversiteit in gender en seksualiteit. Ook specifieke verbeterpunten voor bepaalde bijeenkomsten of opdrachten werden genoemd, zoals bijeenkomst 8 en opdracht 5.2.

Belemmerende of bevorderende factoren: Om de slagingskans van Girls' Talk zo groot mogelijk te maken, is het van belang dat er een veilige sfeer is in de groep en de meiden zich vrij voelen om vragen te stellen, met elkaar in discussie te gaan en hun eigen mening en ervaringen durven te delen. Verschillende factoren dragen hieraan bij, namelijk: 1) het maken van duidelijke afspraken over hoe de deelnemers met elkaar en de trainers omgaan, 2) Girls' Talk wordt gegeven door competente trainers die in staat zijn wederzijds begrip tussen deelnemers te bevorderen en 3) dat er een fijne sfeer is. Factoren die de effectiviteit van Girls' Talk kunnen belemmeren zijn: 1) het gebruik van ongeschikte ruimtes of voorzieningen voor het geven van Girls' Talk, 2) de concentratie van de meiden of 3) externe omstandigheden die voor zoveel afleiding zorgen dat de opdrachten niet goed uitgevoerd kunnen worden. Een diverse groepssamenstelling (in leeftijd, seksuele ervaring, en/of culturele of etnische achtergrond van de deelnemers) werd door sommige trainers als een succesfactor en door andere trainers als belemmering gezien.

- d) Aanpassingen: de aanbevelingen uit de procesevaluatie worden meegenomen in de doorontwikkeling van Girls' Talk. De behoefte aan meer informatie op online gebied en achtergronden in gender- en seksuele diversiteit is meegenomen in de train-de-trainer voor dit programma en in terugkomdagen. Daarnaast worden trainers via nieuwsbrieven en sociale media kanalen gewezen op beschikbare tools en materialen. Door de grote vraag aan Girls' Talk-trainingen heeft in 2022 een herdruk plaatsgevonden. Een aantal aanbevelingen uit de procesevaluatie zijn alvast meegenomen. Zo is aanvullende informatie over de clitoris verwerkt door de gehele programmahandleiding heen en specifiek bij 8.4 Opwinding. Informatie over onder andere online seks (3.6 Sexy foto's delen) is aangescherpt. Ook zijn er nog een aantal gendersensitieve wijzigingen doorgevoerd, zoals aanpassingen in titels van

opdrachten. Een voorbeeld: 2.2. Jongens en verkering is aangepast in 2.2. Verkering en relaties.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

- e) Goenee, Kuyper & Wijzen (2013). Girls' Talk 2.0: Herziening van het seksespecifieke groepscoachingsprogramma Girls' Talk. Onderzoeksrapport: procesevaluatie (Intern rapport)
- a) Effectevaluatie, quasi-experimenteel experimentele groep (n = 104) en controlegroep (n = 164) en voormeting, directe nameting en follow-up. Kwantitatieve vragenlijst.
- b) De uitkomsten van de analyses laten zien dat zich op de onderzochte uitkomstmaten vooralsnog geen significante veranderingen voordoen die zijn toe te schrijven aan de deelname van het programma. Op sommige uitkomstmaten lijken op het oog wel aanwijzingen te zijn voor een positief effect bij de meiden die het herziene Girls' Talk programma hebben gevolgd: Dit geldt bijvoorbeeld voor de attitude ten aanzien van anticonceptiegebruik en de eigeneffectiviteit om onvrijwillige seks te weigeren in lastige situaties. De attitude en eigeneffectiviteit lijken toe te nemen onder de meiden in de experimentele groep, terwijl deze gelijk blijven in de controlegroep. Ook bij het seksuele gedrag in de periode van 6 maanden doen er zich twee noemenswaardige veranderingen voor. Zo daalt het percentage meiden dat seksuele grensoverschrijding meemaakt in de experimentele groep met 16%. Bij de meiden in de controlegroep is er een afname van 6% te zien. Het meemaken van pressie door een jongen daalt met 11% onder de meiden die de training hebben gevolgd, terwijl dit stijgt met 6% onder de meiden die in de controlegroep zaten. Helaas zijn deze resultaten niet significant. De gevonden effectgrootten $R^2 = .39$ bij onveilig condoomgebruik; $R^2 = .18$ bij herhaaldelijk pil vergeten; $R^2 = .15$, bij meemaken seksuele grensoverschrijding) werden voornamelijk door het verschil in seksuele ervaring tussen de groepen op de voormeting bepaald. Het feit dat voor bovengenoemde veranderingen geen significante effecten kunnen worden aangetoond, heeft zeer waarschijnlijk te maken met een gebrek aan statistische power.

Concluderend kan worden gesteld dat het programma Girls' Talk een veelbelovende interventie is om de seksuele gezondheid van laagopgeleide meiden te bevorderen. Het is niet mogelijk gebleken om binnen de kaders van het effectonderzoek significante positieve veranderingen op de uitkomstmaten aan te tonen, wat waarschijnlijk werd veroorzaakt door een te groot verschil tussen de meiden in de controle- en de experimentele conditie.

- a) Van Santen et al.(2015). (Intern rapport).
- b) Kwalitatief onderzoek naar de ervaren effecten van Girls' Talk d.m.v. semigestructureerde interviews met meiden uit drie groepen in drie verschillende instellingen die het programma net hadden afgerond (n = 13).

- c) Op grond van de analyse bleek dat de meiden die deelgenomen hebben in drie verschillende groepen onder te verdelen waren. Van te voren hadden we niet gestuurd op meiden afkomstig uit bepaalde groepen. Voor de deelnemers van twee groepen was Girls' Talk een verplicht onderdeel van het verblijf in het opvanghuis. Een van deze twee groepen bestond uit tienermoeders.

De tienermoeders vonden dat de cursus leerzaam zou zijn voor meiden zonder kind. De meeste onderwerpen vonden ze 'mosterd na de maaltijd'. Toch geven meiden in deze groep aan bepaalde onderwerpen nuttig te vinden, zoals het anticiperen op risicosituaties. Ook heeft een deelnemer uit deze groep haar relatie met haar 'foute' vriend beëindigd naar aanleiding van de cursus. Meiden uit de 'verplichte' groepen waren minder positief dan meiden uit de derde groep, die vrijwillig aan de cursus meededen.

De meiden uit de laatste, vrijwillige, groep waren daarentegen onverdeeld positief over het nut van de cursus. Ze konden allen voorbeelden noemen van hoe ze het geleerde in de praktijk brachten, zowel in het contact met jongens als met anderen. Grenzen aangeven: "je staat mij wat te dichtbij", argumenten voor veilig vrijen: "die jongen ging er toen zelf ook anders over denken", anticonceptie "de informatie die je op school krijgt is heel oppervlakkig, hier kun je het echt toepassen op je eigen situatie". Ook gaven deze meiden aan dat ze het geleerde weer op anderen konden overbrengen en hen daarmee helpen.

Conclusie. Het lijkt erop dat de motivatie om mee te doen aan Girls' Talk, alsmede de seksuele ervaring, van invloed is op de ervaren effectiviteit ervan. Hier kan in het samenstellen van de groepen en in de training voor professionals meer rekening mee gehouden worden.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoudelijke elementen:

- Dankzij het intervention mapping protocol zijn er onderbouwde, gevarieerde en passende methoden geselecteerd om gedragsdeterminanten te beïnvloeden
- Vergroten van kennis over bijvoorbeeld anticonceptie en soa's door actief leren, discussie en passief leren (psycho-educatie)
- Bevorderen van positieve attitude ten aanzien van seksualiteit door modelleren, reflectie en discussie
- Risicoperceptie vergroten door reflectie
- Zelfvertrouwen vergroten door versterken weerbaarheid via begeleid oefenen en feedback
- Bevorderen van eigen-effectiviteit via modelleren/begeleid oefenen, nadenken over gedrag waar meiden later spijt van zouden kunnen krijgen plannen van reacties in moeilijke situaties
- Intenties tot veilige seks vergroten door reacties te plannen in moeilijke situaties: door actief leren en reflectie worden meiden herhaald blootgesteld aan de moeilijke situaties (meiden oefenen met allerlei risicovolle situaties, zoals hoe te reageren wanneer een jongen geen condoom wil gebruiken en het kijken van een filmpje waarbij een meisje wordt gevraagd om een naaktfoto te sturen aan iemand die ze (nog) niet real life kent).

Praktische elementen:

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

6. Aangehaalde literatuur

- Abajobir, A. A., Maravilla, J. C., Alati, R., & Najman, J. M. (2016). A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 192, 56-63.
- Akkermans, M., W. Gielen, R. Kloosterman, E. Moons, C. Reep en M. Wingen, *Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Geweld 2020*, Den Haag: CBS/WODC 2020.
- Allen, J. & Meng, C. (2010). *Voortijdige schoolverlaters: aanleiding en gevolgen*. Maastricht University: Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA).
- Bartholomew Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. John Wiley & Sons
- Beek, T.F. (2022). *Procesevaluatie Girls' Talk: Onderzoek onder trainers en deelnemers*. Rutgers (Intern rapport).
- Bicanic, I. & De Jongh, A. (2016). Het psychologisch, neurobiologisch en seksueel functioneren van adolescente slachtoffers van een eerste verkrachting. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 40(1), 28-33.
- De Boer, E. E., & Metz, J. W. (2014). *Meiden? Dit kan je ermee! Methodische principes van het seksespecifiek werken met meisjes en jonge vrouwen*. Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Youth Spot.
- CBS (2021, 18 juni). *Aantal tienermoeders in tien jaar gehalveerd*. Geraadpleegd op 15 juli 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/24/aantal-tienermoeders-in-tien-jaar-gehalveerd>
- Cense, M., & Dalmijn, E. (2017). In één klap volwassen. Scenario's leidend tot tienerzwangerschap. *Tijdschrift voor seksuologie*, 41(1), 201-206.
- Cense, M. & Redert, A. (2022). Wat bepaalt de impact van online seksueel geweld? Verkennend onderzoek onder slachtoffers en hulpverleners. Utrecht: Rutgers.
- Cleiren, C.P.M., Ten Voorde, J.M., & Waas, W.V. (2019). Strafbaarstelling van sexchatting en sextortion onder de loep. De meerwaarde van een empirisch perspectief. *Strafblad*, 2, 69-76.
- Closson, K., Dietrich, J. J., Lachowsky, N. J., Nkala, B., Palmer, A., Cui, Z., ... & Kaida, A. (2018). Sexual self-efficacy and gender: A review of condom use and sexual negotiation among young men and women in Sub-Saharan Africa. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 522-539.
- Coehoorn, I. (2021). *Bereik- en behoefteonderzoek onder trainers Girls' Talk(+) en Make a Move(+)*. Rutgers (Intern rapport).

- Connell, J., Barkham, M., & Mellor-Clark, J. (2008). The effectiveness of UK student counselling services: an analysis using the CORE System. *British Journal of Guidance & Counselling, 36*(1), 1-18.
- Davis, D., Corrin-Pendry, S., & Savill, M. (2008). A follow-up study of the long-term effects of counselling in a primary care counselling psychology service. *Counselling and Psychotherapy Research, 8*(2), 80-84.
- De Graaf, H. & De Haas, S. (2011). *Aanpassing sekse specifieke groeps counseling Girls' Talk: Literatuur onderzoek*. Utrecht: Rutgers WPF.
- De Graaf, H., Van den Borne, M., Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017*. Delft: Eburon.
- De Graaf, H., Kruijer, H., Van Acker, J. & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25ste*. Delft: Eburon.
- DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., & Tharp, A. T. (2014). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior, 19*(4), 346-362.
- De Neef, M., & Van Dijk, L. (2010). *Achtergronden van inadequaat anticonceptiegebruik bij jongeren*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Dworkin, E. R. (2020). Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(5), 1011-1028.
- Factsheet Centrum Seksueel Geweld
<https://www.centrumseksueelgeweld.nl/professionals/>
- Fisher, J.D. & Fisher, W.A. (2002). *The information-motivation-behavioural skills model*. In: R.J. DiClemente, R.A. Crosby, & M.C. Kegler (Eds.), *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research: Strategies for improving public health* (pp.40-70). San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Frost, J.J., Singh, S. & Finer, L.B. (2007). Factors associated with contraceptive use and nonuse, United States, 2004. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 39*, 90-99.
- Frost, J. J., Lindberg, L. D., & Finer, L. B. (2012). Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: Associations with risk of unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 44*(2), 107-116.
- Gillman, A. S., Yeater, E. A., Feldstein Ewing, S. W., Kong, A. S., & Bryan, A. D. (2018). Risky sex in high-risk adolescents: associations with alcohol use, marijuana use, and co-occurring use. *AIDS and Behavior, 22*(4), 1352-1362.
- Goenee, M., Kuyper, A. & Wijsen, C. (2013). *Girls' Talk 2.0: Herziening van het sekse specifieke groeps counseling programma Girls' Talk*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Gorry, D. (2019). Heterogeneous consequences of teenage childbearing. *Demography, 56*(6), 2147-2168.

- Hall, K. S., Kusunoki, Y., Gatny, H., & Barber, J. (2015). Social discrimination, stress, and risk of unintended pregnancy among young women. *Journal of Adolescent Health, 56*(3), 330-337.
- Jansma, A. & Sondeijker, F. (2019). Kennissynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) *ouderschap*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.
- Keinemans, S. (2010). Eervol jong moederschap: Een studie naar de leefwereld van *adolescente moeders*. Delft: Eburon.
- Kirby, D. & Lepore, G. (2007). Sexual risk & protective factors: factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change? The National Campaign to prevent teen and unplanned pregnancy.
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological bulletin, 140*(4), 1073.
- Krahé, B., Bieneck, S., & Scheinberger-Olwig, R. (2007). The role of sexual scripts in sexual aggression and victimization. *Archives of Sexual Behavior, 36*, 687-701.
- Kramer, S., Janssens, K., Çinibulak, L. & Cense, M. (2007). *Over de grens. Opvattingen van jongeren en beroepskrachten over grensoverschrijdend seksueel gedrag van jongeren*. Utrecht: Movisie.
- Littleton, H., Abrahams, N., Bergman, M., Berliner, L., Blaustein, M., Cohen, J. et al. (2018). Sexual assault, sexual abuse, and harassment: Understanding the mental health impact and providing care for survivors. An International Society for Traumatic Stress Studies Briefing Paper. *International Society for Traumatic Stress Studies*.
- Mack, N., Crawford, T. J., Guise, J. M., Chen, M., Grey, T. W., Feldblum, P. J., ... & Gallo, M. F. (2019). Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (4)*.
- Ménard, A.D. & Offman, A. (2009). The interrelationship between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 18*(1-2), 35-45.
- Messman-Moore, T.L., Coates, A.A., Gaffey, K.J., & Johnson, C.F. (2008). Sexuality, substance use, and susceptibility to victimization: Risk for rape and sexual coercion in a prospective study of college women. *Journal of Interpersonal Violence, 23*, 1730-1746.
- Naezer, M. (2018). From risky behaviour to sexy adventures: Reconceptualising young people's online sexual activities. *Culture, Health and Sexuality, 20*(6), 715-729.
- Naezer, M. (2019). Jongeren, sexting en seksueel grensoverschrijdend gedrag. *Bijblijven, 35*(6-7), 93-99.
- O'Sullivan, L.F., Udell, W., Montrose, V., Antonello, P. & Hoffman, S. (2010). A cognitive analysis of college students' explanations for engaging in unprotected sexual

- intercourse. *Archives of Sexual Behavior*. Advance online publication. doi:10.1007/s10508-009-9493-7
- Picavet, C. & Van der Vlugt, I. (2014). *Factsheet tienerzwangerschappen in Nederland*. Utrecht: Rutgers WPF.
- Picavet, C., Tonnon, S. & van Berlo, W. (2014). *Adolescent pregnancy in the Netherlands*. In A.L. Cherry & M.E. Dillon (Eds.), *International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, psychosocial and public health responses*. Washington, DC: Springer Publishers.
- Reed, L. A., Boyer, M. P., Meskunas, H., Tolman, R. M., & Ward, L. M. (2020). How do adolescents experience sexting in dating relationships? Motivations to sext and responses to sexting requests from dating partners. *Children and Youth Services Review, 109*, 104696.
- Ritchwood, T. D., Ford, H., DeCoster, J., Sutton, M., & Lochman, J. E. (2015). Risky sexual behavior and substance use among adolescents: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review, 52*, 74-88.
- Rye, B.J., Yessis, J., Brunk, T., McKay, A., Morris, S. & Meaney, G.J. (2008). Outcome evaluation of Girl Time: Grade 7/8 Healthy Sexuality Program. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 17* (1-2), 15-36.
- Shakibnia, E. B., Timmons, S. E., Gold, M. A., & Garbers, S. (2018). "It's pretty Hard to tell your mom and dad that you're on a method": Exploring how an app could promote adolescents' communication with partners and parent (s) to increase self-efficacy in long-acting reversible contraception use. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 31*(2), 116-121.
- Scheel, M. J., Stabb, S. D., Cohn, T. J., Duan, C., & Sauer, E. M. (2018). Counseling psychology model training program. *The Counseling Psychologist, 46*(1), 6-49.
- Soa Aids Nederland (2014). *Seksueel overdraagbare aandoeningen*. Amsterdam: Zwaan Printmedia.
- Spithoven, R., van Houten, Y., & Misana-ter Huurne, E. (2021). Weerbaar tegen shame sexting en sextortion: Op zoek naar aangrijpingspunten voor aangescherpte voorlichting op scholen over de risico's van sexting. *Pedagogiek, 40*(3), 261-287.
- Stone, N., & Ingham, R. (2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: the importance of partner communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 34*, 191-197.
- Van Bergen, J. (2015). Een positieve chlamydia test. *Huisarts & Wetenschap, 58*(7), 391.
- Van Ouytsel, J., Madigan, S., Ponnet, K., Walrave, M., & Temple, J. R. (2019). Adolescent sexting: myths, facts, and advice. *NASN School Nurse, 34*(6), 345-350.
- Vechiu, C. (2019). The impact of sexual assault on sexual function: Strategies for treatment and prevention. In W. T. O'Donohue & P.A. Schewe (Eds), *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention*. Springer.

- Yazdkhasti, M., Pourreza, A., Pirak, A., & Abdi, F. (2015). Unintended pregnancy and its adverse social and economic consequences on health system: a narrative review article. *Iranian Journal of Public Health*, 44(1), 12.
- Ziaei, T., Rad, H. F., Roshandel, G., & Aval, M. (2018). Effect of Counseling based on Sexual Self-Concept on the Sexual Health of Women in Reproductive Age. *Global Journal of Reproductive Medicine*, 3(5), 85-90.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

