

[Menstruatie?! De schaamte voorbij, verhoog de kennis!]

**| Bachelorproef aangeboden tot het verkrijgen van het diploma
bachelor in de vroedkunde |**

Ellen Pouleyn

Caroline Sleewagen

Uwe Porters

Departement Gezondheidszorg

Academiejaar 2021-2022

Bachelor in de vroedkunde |

Erasmushogeschool Brussel Departement Gezondheidszorg en Landschapsarchitectuur

Laarbeeklaan 121 | B-1090 Jette | t +32 (0)2 472 52 00 | gl@ehb.be | www.erasmushogeschool.be

[Menstruatie?! De schaamte voorbij, verhoog de kennis!]

**| Bachelorproef aangeboden tot het verkrijgen van het diploma
bachelor in de vroedkunde |**

Ellen Pouleyn

Caroline Sleewagen

Uwe Porters

Departement Gezondheidszorg

Academiejaar 2021-2022

Bachelor in de vroedkunde |

Erasmushogeschool Brussel Departement Gezondheidszorg en Landschapsarchitectuur

Laarbeeklaan 121 | B-1090 Jette | t +32 (0)2 472 52 00 | gl@ehb.be | www.erasmushogeschool.be

Voorwoord

‘Al 15 jaar leerkracht, een stabiele job, perfect combineerbaar met een gezin met drie kinderen, mooie uren en veel vakantie. Waarom zou je zo een mooie job opgeven om vroedvrouw te worden?’ Drie jaar geleden kreeg ik deze reactie toen ik informatie inwon over de opleiding. Maar ik was vastberaden om mij in te schrijven, een nieuwe uitdaging aan te gaan en uit te zoeken of vroedvrouw zijn voor mij weggelegd is.

Tijdens mijn opleiding ging ik op ontdekkingsreis en maakte kennis met de vele aspecten die de job als vroedvrouw te bieden heeft. Naarmate de opleiding vorderde, werd ik me er meer en meer van bewust dat je als vroedvrouw ook een leerkrachtfunctie hebt. Niet om zwangere vrouwen de les te spellen, maar wel om hen de juiste gezondheidsvoorlichting mee te geven. Als vroedvrouw heb je immers de rol om zwangere vrouwen, hun partner en hun omgeving correct en toegankelijk in te lichten. Hoe meer stage ik deed, des te meer ik me realiseerde dat het mijn passie is om mensen iets bij te brengen en te ondersteunen.

Nu het einde van mijn opleiding in zicht is, besef ik dat ik nog niet klaar ben om te kiezen. Wil ik terug naar mijn klas of begin ik volgend jaar als vroedvrouw? Wie weet combineer ik wel beide.

Deze bachelorproef vormt voor mij de ideale gelegenheid om zowel mijn interesse in de vroedkunde als mijn leerkracht-zijn te combineren. Ik koos ervoor om mij te verdiepen in de menstruele gezondheid van jongeren en vooral hoe ik deze jongeren, niet alleen als leerkracht maar ook als vroedvrouw beter kan ondersteunen. Een onderwerp waar taboe, schaamte en een puberende, onzekere jeugd centraal staan. Het praktijkdeel kreeg snel vorm maar ik voelde dat een onderbouwde wetenschappelijke kennis met degelijke literatuurstudie nodig was om mijn bachelorproef gestructureerd aan te pakken. Een hele uitdaging. Maar bij het schrijven van dit voorwoord, blik ik toch met enige trots terug op het traject dat ik de afgelopen jaren heb afgelegd.

Dankwoord

Eerst en vooral wil ik mevrouw Caroline Sleewagen en mevrouw Uwe Porters bedanken om promoter te zijn van deze bachelorproef. Dankzij hun begeleiding en opbouwende feedback, kreeg mijn bachelorproef de nodige richting en betekenis. Ondanks hun drukke agenda's maakten zij steeds tijd vrij om samen met mij na te denken en mijn bachelorproef vorm te geven.

Lotte Wouters wil ik ook bedanken. Zij hielp me bij de grafische vormgeving van het praktijkgedeelte.

Daarnaast zijn er mijn ouders, zussen, vrienden en collega's die deze bachelorproef kritisch na lazen en mij de nodige ondersteuning en feedback gaven. En uiteraard hebben ze mij ook gesteund tijdens de afgelopen jaren. Het is mede dankzij hun dat ik dit traject heb kunnen afleggen.

Tenslotte wil ik mijn fantastische man bedanken. Zonder zijn onvoorwaardelijke steun, papa-skills, geduld en aanmoediging was het mij nooit gelukt. Dankjewel ook aan mijn kinderen die hun mama lieten studeren of slapen na een nachtshift. Binnen enkele weken is hun mama helemaal terug van weg geweest.

Inhoudsopgave

Voorwoord	i
Dankwoord	ii
Abstract	v
1. Inleiding	1
1.1. Probleemstelling	1
1.2. Doel- en vraagstelling.....	1
1.3. Onderzoeksvraag	2
2. Methode	3
2.1. Literatuurstudie	3
2.2. Praktijkdeel.....	4
3. Definiëren van begrippen	5
4. Resultaten	9
4.1. Literatuurstudie	9
4.1.1. Methode, design en onderzoekspopulatie	9
4.1.2. Interventie(groep) en controlegroep(en) in de geïncludeerde artikels	11
4.1.3. De ‘outcomes’ (=uitkomstvariabelen) in de geïncludeerde artikels.....	11
4.1.4. Welke factoren beïnvloeden de menstruele gezondheid van jong adolescenten?.....	13
4.1.4.1. Informatie en kennis.....	13
4.1.4.2. Materialen, diensten en voorzieningen.....	16
4.1.4.3. Diagnose, verzorging en behandeling van ongemakken en stoornissen ...	17
4.1.4.4. Positieve en respectvolle omgeving	19
4.1.5. Gevolgen van een minder goede menstruele gezondheid bij jong adolescenten.	20
4.1.5.1. Sociaal welzijn	20
4.1.5.2. Mentaal welzijn	21
4.1.5.3. Fysiek welzijn.....	22
4.2. Praktijkdeel	23
4.2.1. Inleiding	23
4.2.2. Theoretisch kader: leerdoelstellingen in lagere en middelbare school	25
4.2.3. Documentenanalyse	27
4.2.3.1. Inhoudelijke verwerking	27
4.2.3.2. Vergelijking en discussie	31
4.2.4. Belangrijkste bevindingen voor productontwikkeling.....	32
4.2.5. Productontwikkeling	34
5. Discussie	38
6. Implicatie voor de praktijk	40
7. Besluit	42
8. Literatuurlijst	43
9. Bijlagen	45

Abstract

Titel: Welke factoren beïnvloeden de menstruele gezondheid bij jong adolescenten?

Auteur: Ellen Pouleyn

Interne promotor: Caroline Sleewagen

Externe promotoren: Uwe Porters

Introductie:

Menstrueren is natuurlijk. Toch is er schaamte en taboe. Dit heeft effect op gedrag en gezondheid. Deze studie geeft weer welke factoren de menstruele gezondheid van jong adolescenten beïnvloeden. Verder wordt nagegaan welke gevolgen een minder goede menstruele gezondheid heeft.

Methode:

De literatuurstudie bevat een analyse van tien wetenschappelijke artikels uit de PubMed databank. Het praktijkdeel vergelijkt voorlichtingsmateriaal rond menarche. De inzichten resulteren in de ontwikkeling van 'Level UP'. Een box die instrumenten voor tieners en hun ouders bevat om de kennis over menarche te verbeteren.

Resultaten:

Het blijkt dat menstruele gezondheid beïnvloed wordt door verschillende factoren. Jong adolescenten hebben nood aan kennis, toegang tot menstruatieproducten en sanitaire voorzieningen. Daarnaast speelt een respectvolle omgeving een belang. Een slechte menstruele gezondheid kan een negatieve impact hebben op het sociale, mentale en fysieke welzijn.

Discussie:

Menstruatie meer bespreekbaar maken, betere educatie en het ontwikkelen van instrumenten die dit alles mogelijk maakt, zijn belangrijk. Verder onderzoek naar menstruele gezondheid is noodzakelijk.

Implicatie voor de praktijk

De vroedvrouw kan met haar uitgebreide expertise tijdens een menstruatieconsultatie luisteren, advies geven, doorverwijzen, empoweren en antwoorden op vragen van jong adolescenten en hun ouders.

1. Inleiding

1.1. Probleemstelling

Menstrueren is een natuurlijk proces en zou de normaalste zaak ter wereld moeten zijn. Toch schamen drie op tien jong adolescenten zich wanneer zij voor het eerst ongesteld worden, aldus het Nederlandse onderzoek Bloedserieus van PLAN International in 2019.

Volgens datzelfde onderzoek weten ook vier op de tien jongeren niet goed wat ze moeten doen bij hun eerste menstruatie, en drie op de tien had toen geen menstruatiesproduct bij de hand. Verder ervaren jongeren ongemak als ze over hun menstruatie spreken. Zij vinden het ongemakkelijk om hierover met vrienden (34%) of vriendinnen (10%) te praten. Een op vijf jongeren geeft ook aan hierover niet open te kunnen communiceren in gezinsverband. 15% van de jongeren vindt het gênant om te vertellen dat ze ongesteld zijn en houden dit dan ook voor zichzelf (PLAN International, 2019).

Door het gebrek aan kennis en of menstruatiesproducten maar zeker ook door socio-culturele taboes en een tekort aan veilige en schone sanitaire voorzieningen, komt volgens hetzelfde onderzoek de menstruele cyclus in een sfeer van taboe en schaamte terecht (PLAN International, 2019).

Menstruatietaboe, het verschijnsel waarbij menstruatie wordt beschouwd als een taboe, hangt samen met stigma's of desinformatie over ongesteld zijn en menstruatiekachten. Het taboe kan leiden tot menstruatieschaamte waarbij mensen zich schamen voor de eigen menstruatie of het gevoel heeft dat ze zich ervoor zou moeten schamen (PLAN International, 2019).

Taboe en schaamte hebben vaak negatieve gevolgen: gevoelens van machteloosheid, inferioriteit, een negatief zelfbeeld, absentieïsme of terugtrekkingsgedrag. Ze beïnvloeden de gezondheid en waarschijnlijk ook de menstruele gezondheid (PLAN International, 2019).

1.2. Doel- en vraagstelling

In de literatuurstudie wordt getracht het begrip menstruele gezondheid te definiëren met behulp van wetenschappelijk literatuur uit België en andere landen. Factoren die de menstruele gezondheid van jongeren verklaren, versterken of beïnvloeden, worden in kaart gebracht en

verklaard. Er wordt nagegaan wat de gevolgen zijn van een minder goede of slechte menstruele gezondheid op het leven van de jong adolescenten.

Daarnaast is het belangrijk om mensen te sensibiliseren en te informeren over menstruatie als essentieel biologisch proces. Het belang van educatie en sensibilisering op school vanaf jonge leeftijd is cruciaal. Al te vaak worden lessen hierover uitgesteld tot de eerste graad van het secundair onderwijs, terwijl meisjes reeds rond 12 à 13 jaar beginnen te menstrueren (Hoppenhouwers et al., 2019).

Het praktijkdeel focust op de bestaande instrumenten die de menstruatieschaamte proberen te verkleinen door de kennis bij de jong adolescenten te vergroten. Op basis van deze analyse zal er een eigen product ontwikkeld worden namelijk de 'LEVEL UP'.

1.3. Onderzoeksvraag

Welke factoren beïnvloeden de menstruele gezondheid bij jong adolescenten? Wat zijn de gevolgen van een slechtere menstruele gezondheid voor jong adolescenten?

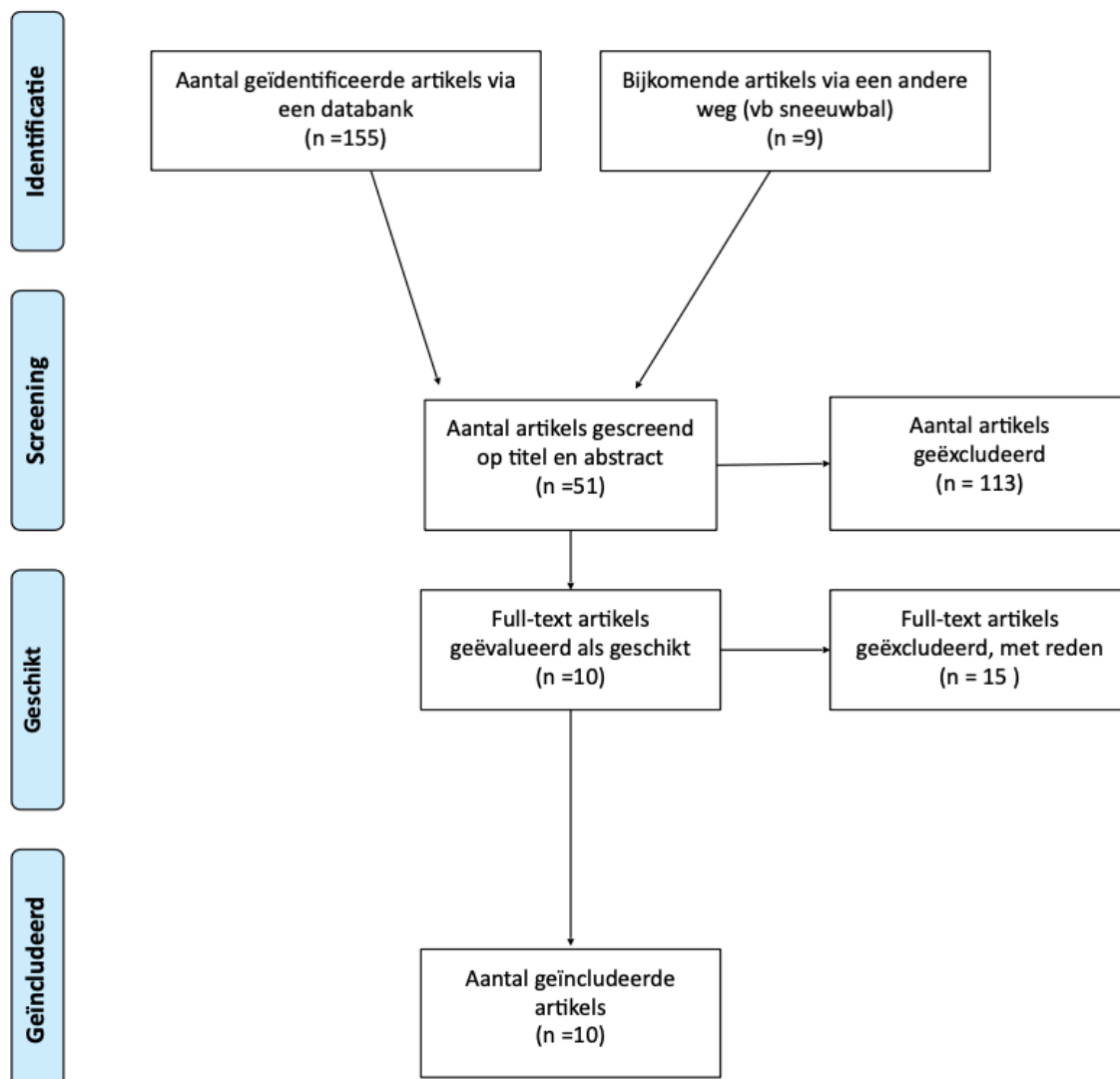
Welke instrumenten kunnen bijdragen tot het verkleinen van de menstruatieschaamte en het verhogen van de menstruele kennis bij jong adolescenten?

2. Methode

2.1. Literatuurstudie

De zoekactie voor deze literatuurstudie werd uitgevoerd binnen Pubmed. De gebruikte zoektermen werden samengevoegd en ingegeven als: ((((((menstrual health) AND (teenagers or young adults or teens or youth)) AND (menarche)) AND (knowledge or education or understanding or awareness)) AND (menstrual cycle or period or menstruation or menses)) AND (taboo or stigma or shame or attitude).

In PubMed werden 155 artikels gevonden. Bij het verfijnen van de zoekopdracht met criteria 'full text' en 'de laatste 10 jaar' bleven er nog 51 artikels over. Deze artikels werden gescreend op titel en abstract. Tenslotte werden 10 artikels geselecteerd en geanalyseerd in deze literatuurstudie.



Voor de analyse van de geselecteerde artikels, wordt gebruik gemaakt van de PICO-methode. De populatie van de geanalyseerde artikels zijn allemaal jong adolescenten. De onderzoeken in een populatie buiten deze jong adolescenten werden uitgesloten.

In vier studies vindt een interventie plaats. Er wordt onderzoek verricht naar het voordeel van begeleidingssessies, menstruele educatie en voorlichting. De resultaten van deze interventies worden vergeleken met deze van jong adolescenten zonder begeleidingssessie of voorlichting.

Echter niet alle studies maken gebruik van een interventie. Vier studies peilen uitsluitend naar de kennis of het gebrek hieraan. De overige twee onderzoeken de perceptie ten opzichte van de menstruatie al dan niet in combinatie met dysmenoroe.

De outcome heeft in de meeste artikels betrekking op een verbetering van de kennis maar ook op inzichten, vaardigheden en attitudes ten opzichte van menstruele gezondheid.

2.2. Praktijkdeel

In België werden reeds verschillende instrumenten ontwikkeld om de voorlichting rond menstruatie te verbeteren en uit te breiden. Deze instrumenten dragen ook bij tot het doorbreken van de menstruatieschaamte. In het praktijkdeel wordt eerst het bestaande materiaal beschreven en geanalyseerd volgens volgende criteria: doelgroep, doelstelling, beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Op basis van de analyse van de literatuurstudie en de bestaande instrumenten, werd de ontwikkeling van een alternatief instrument, dat andere accenten legt en lacunes opvult, onderzocht en uitgewerkt. Dit instrument werd tot de 'Level Up' gedoopt en wordt verder voorgesteld met behulp van beeldmateriaal. Tijdens de mondelinge presentatie van dit onderzoek zal de box en de werking ervan toegelicht worden.

3. Definiëren van begrippen

Menstruele gezondheid

‘Menstruele gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebreken, in relatie tot de menstruatiecyclus’ (Hennegan et al., 2021).

Het onderzoek van Hennegan et al. (2021) beschrijft uitgebreid wat menstruele gezondheid betekent voor vrouwen, meisjes en alle anderen die een menstruele cyclus doormaken. Er zijn verschillende factoren die de menstruele gezondheid beïnvloeden, verstoren of versterken.

Een eerste factor is de toegang tot accurate, tijdige en op leeftijd afgestemde informatie. Deze informatie moet gaan over de menstruatiecyclus, menstruatie, de veranderingen gedurende het leven en hygiëne. Jongeren moeten leren zorg dragen voor hun lichaam tijdens de menstruatie, zodat hun voorkeuren, comfort, privacy en veiligheid worden ondersteund (Hennegan et al., 2021).

Een andere belangrijke factor is de toegang tot en het gebruik van doeltreffend en betaalbaar menstruatiemateriaal. Ook het beschikken over ondersteunende faciliteiten en diensten zoals water, sanitaire voorzieningen is belangrijk.

Daarnaast is een ook een tijdige diagnose, behandeling en verzorging van ongemakken en stoornissen verbonden aan de menstruatie belangrijk. Hier is een rol weggelegd voor de huisarts, vroedvrouw en/of gynaecoloog. Jongeren moeten toegang hebben tot passende gezondheidsdiensten en -middelen, pijnbestrijding en strategieën voor zelfzorg (Hennegan et al., 2021).

Een positieve en respectvolle omgeving ervaren met betrekking tot de menstruatiecyclus heeft eveneens invloed op de menstruele gezondheid. Deze omgeving hoort vrij te zijn van stigmatisering en psychologisch leed. Daarnaast moeten jongeren ook zelf kunnen beslissen of en hoe zij in alle fasen van de menstruatiecyclus kunnen deelnemen aan alle levenssferen (Hennegan et al., 2021).

Deze bovenstaande definitie van Hennegan et al. (2021) houdt rekening met zowel het mentale en sociale als het fysieke welzijn en sluit aan bij de definitie van 'positieve gezondheid': "Gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven." (CM, 2020).

Genderneutraliteit

Net zoals bij Hennegan et al. (2021), wordt in dit onderzoek zo weinig mogelijk gesproken over meisjes of vrouwen. Niet alle en niet alleen vrouwen menstrueren. Menstruatie is een biologisch proces inherent verbonden aan het vrouwelijke geslacht maar het staat los van seksuele voorkeuren en genderidentiteiten van mensen. Daarom spreekt dit onderzoek over jongeren of jong adolescenten die menstrueren. Als er toch gesproken wordt over meisjes en vrouwen wordt verwezen naar mensen met vrouwelijke geslachtsorganen en bedoeld op alle mensen die biologisch kunnen menstrueren en zodoende een essentiële rol (kunnen) spelen in de reproductie van de mens. Genderneutraliteit binnen dit topic is uitermate belangrijk.

Menstruatie taboe en schaamte

Een taboe is iets dat wordt beschouwd als ongepast om te gebruiken, te doen of over te spreken. Het schenden van een taboe in een bepaalde cultuur kan leiden tot reputatieschade, sociale uitsluiting of andere vormen van repercussie (Van Daele, 2022).

Menstruatietaboe is het verschijnsel waarbij menstruatie wordt beschouwd als een taboe. Het hangt samen met stigma's of desinformatie rondom ongesteld zijn en menstruatieklachten.

Schaamte is een onaangename psychosociale emotie ten aanzien van het afwijken van de eigen normen (aantasting van eergevoel of trots), en/of de normen van anderen (in verband met de angst om misprezen of niet meer geaccepteerd te worden). Schaamte is daarmee een sterk cultureel bepaald fenomeen (Van Daele, 2022).

Het menstruatietaboe kan leiden tot menstruatieschaamte: men schaamt zich voor de eigen menstruatie, of heeft het gevoel dat men zich ervoor zou moeten schamen.

Menstruatie-armoede

Menstruatie-armoede verwijst in hoofdzaak naar het ontbreken van de financiële middelen om menstruatieproducten te kopen. Met menstruatieproducten worden producten zoals maandverband, tampons, menstratiecups,... bedoeld. Vrouwen moeten in staat zijn om

producten aan te kunnen kopen. Deze producten moeten veilig, schoon, effectief en acceptabel zijn. Hergebruik (zonder bijvoorbeeld het reinigen van de cup) wordt gezien als niet schoon. Acceptabel wil zeggen dat vrouwen zich niet verplicht moeten voelen om bijvoorbeeld tampons in te brengen als ze dit niet willen (Caritas, 2019).

Daarnaast gaat menstruatie-armoede ook over de veilige sanitaire voorzieningen. Een goede sanitaire voorziening moet een plaats zijn waar jongeren in privéomstandigheden hun menstruatieproducten kunnen verwisselen. In deze sanitaire voorzieningen moeten ook wasbakken aanwezig zijn om menstruatieproducten en/of handen te kunnen wassen met zeep (Caritas, 2019).

Tenslotte heeft menstruatie-armoede ook betrekking op beperkte kennis. Weten wat menstrueren inhoudt, is belangrijk om rond de menstruatieproducten te kunnen werken. Deze kennis moeten handelen over het menstrueren en de menstruatiecyclus zelf, maar ook over het gebruik van menstruatieproducten. Daarnaast moeten vrouwen toegang hebben tot informatie over eventuele gezondheidsproblemen, ook rond hergebruik of onjuist gebruik van menstruatieproducten (Caritas, 2019).

Doorheen de opgenomen artikels worden de bovenstaande begrippen vaak door elkaar gebruikt. Hoewel het probleem van menstruatie-armoede vaak hand in hand gaat met menstruatieschaamte en menstruatietaboe, kan bijvoorbeeld menstruatieschaamte ook bestaan los van menstruatie-armoede of taboe.

Jong adolescenten

De adolescentie is de periode tussen kindertijd en volwassenheid. De WGO (Wereld Gezondheidsorganisatie) definieert "adolescenten" als personen in de leeftijdsgroep van 10-19 jaar en "jeugd" als de leeftijdsgroep van 15-24 jaar. "Jongeren" bestrijken de leeftijdsgroep van 10-24 jaar.

Het begin van de adolescentie valt samen met het begin van de puberteit. Deze wordt ingeluid met de hormonale veranderingen die uiteindelijk zullen leiden tot geslachtsrijpheid en volwassen geslachtskenmerken. Bij meisjes begint de puberteit wat eerder (zo rond het tiende jaar) dan bij

jongens (rond het twaalfde jaar). Voor beide geslachten geldt dat de puberteit in vergelijking tot vroeger op een steeds jongere leeftijd start (Hoppenhouwers et al., 2017).

Terwijl het begin van de adolescentie door fysiologische veranderingen wordt bepaald werd tot voor kort het einde van de adolescentie voornamelijk bepaald door maatschappelijk-culturele kenmerken, met als belangrijkste 'het op zich nemen van volwassen rollen'. Dit betrof dan zaken als de keuze van een levenspartner, het krijgen van kinderen, en het voorzien in het eigen levensonderhoud. Net als in andere westerse landen nemen jongeren in België deze rollen op een steeds latere leeftijd op zich. Door het vroeger optreden van de puberteit en het later op zich nemen van de volwassen rollen, zou de adolescentie dus steeds langer worden (SWOV, 2012).

Recent is het maatschappelijke criterium echter uitgebreid met een fysiologisch criterium: de volwassen vorm van de hersenen. Terwijl enige decennia geleden nog werd gemeend dat de menselijke hersenen rond het vijfde levensjaar wat structuur betreft volledig ontwikkeld waren, laat recent hersenonderzoek zien dat juist in de adolescentie de hersenen een grote verandering ondergaan die begint met de puberteit en pas in het derde decennium wordt afgerond. Rond het 24ste levensjaar bereiken de hersenen hun uiteindelijke volwassen vorm. Op basis van deze fysiologische criteria beschouwen we jongeren tussen 10 en 24 jaar dus als adolescenten (SWOV, 2012).

In dit onderzoek, en voornamelijk in het praktijkdeel ligt de focus op het begin van de adolescentie met andere woorden, de jong adolescenten. Gebaseerd op de definities van de WGO en het onderzoek van SWOV ligt dit tussen tien en veertien jaar.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de literatuurstudie, het praktijkdeel en de ontwikkeling van Level Up besproken. Het eerste onderdeel focust op de literatuurstudie. Hierbij worden eerst de kenmerken van de geïncludeerde artikels bestudeerd. Nadien worden de bekomen resultaten onderverdeeld en uitvoerig besproken aan de hand van de definitie van ‘menstruele gezondheid’ volgens Hennegan et al. (2021).

In het tweede onderdeel worden de resultaten van het praktijkdeel toegelicht. In dit praktijkdeel wordt het bestaande materiaal beschreven en geanalyseerd volgens de criteria: doelgroep, doelstelling, beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Het laatste onderdeel van dit hoofdstuk combineert de inzichten van de literatuurstudie en de analyse van de bestaande instrumenten. Hieruit komt de nood naar voor om een bijkomend menstruatie-instrument te ontwikkelen dat inspeelt op tekortkomingen van andere instrumenten en de menstruele gezondheid ten goede komt. Dit onderdeel beschrijft in detail de ontwikkeling, beoogde doelstellingen en vormgeving van dit nieuwe instrument de ‘Level UP’ genoemd.

4.1. Literatuurstudie

4.1.1. Methode, design en onderzoekspopulatie

Drie van de tien geïncludeerde onderzoeken vonden plaats in Afrika. Gultie, Hailu & Workineh (2014) vond plaats in Ethiopië; Hennegan, Dolan, Steinfeld & Montgomery (2017) in Uganda en Mohammed & Larsen-Reindorf (2020) in Ghana. Vier studies werden uitgevoerd in Azië. Michael et al. (2020) vond plaats in Pakistan; Moon et al. (2020) in Korea; Nozari, Farshbaf-Khalili, Sattarzade & Jafarabadi (2019) in Iran en Setyowati, Rizkia & Ungsianik (2019) in Asian Pasific Island. Eén studie gebeurde in Noord-Amerika, USA (Cardoso, Scolese, Hamidaddin & Gupta, 2021), één in Mexico in Zuid Amerika (Montonay et al., 2019) en tenslotte ook één in Europa in België (Hoppenbrouwers et al., 2017).

De geanalyseerde studies hebben een kwantitatieve onderzoeksmethode, uitgezonderd het onderzoek van Hennegan et al. (2017) dat gebruik maakt van controlled trial interviews.

Zes studies zijn observationele studies. Vijf hiervan zijn cross sectioneel (Cardoso et al., 2021; Gultie et al., 2014; Michael et al.2020; Mohammed en Larsen-Reindorf, 2020; Montonay et al., 2019) terwijl de studie van Hoppenbrouwers et al. (2017) cohort is. De studie van Nozari et al. (2019) is gerandomiseerd single-blind trial. De studie van Setyowati et al. (2019) is een quasi-experimenteel, pre-post test. Eén studie bestaat uit controlled trial interviews (Hennegan et al., 2014). De laatste studie bevat een mixed-methode onderzoek (Moon et al., 2020) (tabel 1).

De onderzoekspopulatie betreft in alle studies vrouwelijke studenten/adolescenten. Eén studie (Moon et al., 2020) bevraagt ook mannelijke adolescenten. De leeftijdsgrens van de adolescenten verschilt in elk onderzoek. (Tabel 1)

TABEL 1: OVERZICHT VAN DE EERSTE AUTEUR, PUBLICATIEJAAR, LAND, ONDERZOEKSMETHODE, ONDERZOEKSDSIGN EN ONDERZOEKSPOPULATIE VOOR DE TIEN GEÏNCLUDEERDE ARTIKELS

Eerste auteur, publicatie jaar, land	Onderzoeksmethode en design, level of evidence	Onderzoekspopulatie
Cardoso et al., 2021, USA	Kwantitatief, observationeel, cross sectioneel, B	N= 471 vrouwelijke afgestudeerde adolescenten (18-24j)
Gultie et al., 2014, Ethiopië	Kwantitatief, observationeel, cross sectioneel, B	N= 492 vrouwelijke adolescenten (13-21j), Amhara
Hennegan et al., 2017, Uganda	Kwalitatief, controlled trial interviews, D	N= 27 vrouwelijke studenten (12-17j)
Hoppenbrouwers et al., 2017, België	Kwantitatief, observationeel, cohort, A2	N= 792 meisjes geboren in 1996, 8 Vlaamse regio's
Michael et al., 2020, Pakistan	Kwantitatief, observationeel, cross-sectioneel, B	N= 923 vrouwelijke adolescenten (12-18j), bezoekers polikliniek in Quetta
Mohammed en Larsen-Reindorf, 2020, Ghana	Kwantitatief, observationeel, cross-sectioneel, B	N= 250 vrouwelijke adolescenten, 30 jongens en 5 leraars, Kumbungu, Ghana
Montonay et al., 2019, Mexico	Kwantitatief, observationeel, cross-sectioneel, B	N= 346 vrouwelijke adolescenten (10-18j), 2 kindziekenhuizen, 2 scholen.
Moon et al., 2020, Korea	Kwantitatief/kwalitatief, mixed methode, B	N= 150 vrouwelijke en mannelijke studenten (>20j)
Nozari et al., 2019, Iran	Kwantitatief, gerandomiseerd single-blind trial, B	N= 120 vrouwelijke adolescenten (14-18j), studenten in Tabriz, Iran
Setyowati et al., 2019, Asian/Pasific Island	Kwantitatief, quasi-experimental, pre-post test, B	N= 174 vrouwelijke studenten (9-12j), Madrasah Ibtidayah school, Asian

4.1.2. Interventie(groep) en controlegroep(en) in de geïncludeerde artikels

In vier van de artikels (Hennegan et al., 2017; Moon et al., 2020; Nozari et al., 2019; Setyowati et al., 2019) vindt er tijdens de studie een interventie plaats. Het gaat telkens om een voorlichtingssessie al dan niet aangevuld met kennismaking van menstruatiemateriaal (Hennegan et al., 2017). De resultaten worden steeds vergeleken met de controlegroepen die de voorlichting niet kregen (Tabel 2).

TABEL 2: OVERZICHT VAN DE EERSTE AUTEUR, PUBLICATIEJAAR, ONDERZOEKSPOPULATIE, INTERVENTIE- EN CONTROLEGROEP VOOR VIER ARTIKELS

Eerste auteur, publicatie jaar	Onderzoekspopulatie	Interventie	Controlegroep
Hennegan et al., 2017	N= 27 vrouwelijke studenten (12-17j)	voorlichting (n = 8), alleen pads (n = 8), voorlichting en pads (n = 6).	Geen voorlichting, geen pads (n=5)
Moon et al., 2020	N= 150 studenten (>20j)	Multi Exprimentele Menstruele Educatie (MEME) (n=10)	Geen MEME (n=140)
Nozari et al., 2019	N= 120 vrouwelijke adolescenten (14-18j)	3 begeleidingssessies van 45-60 minuten (n= 60)	Geen begeleidingssessies (n=60)
Setyowati et al., 2019	N= 174 vrouwelijke studenten (9-12j)	Menarcheale Voorbereiding Reproductieve Gezondheidseducatie (RHE - MP) (n=87)	Geen RHE - MP (n= 87)

4.1.3. De 'outcomes' (=uitkomstvariabelen) in de geïncludeerde artikels

De outcomes, weergegeven in tabel 3, worden onderverdeeld volgens de definitie van menstruele gezondheid volgens Hennegan et al. (2021). Acht studies brengen de kennis, informatie omtrent menstruatie in kaart (Gultie et al., 2014; Hennegan et al., 2014; Hoppenbrouwers et al., 2017; Michael et al., 2020; Mohammed en Larsen-Reindorf, 2020; Moon et al., 2020; Nozari et al., 2019; Setyowati et al., 2019). In zes studies wordt de nadruk gelegd op materialen, voorzieningen en diensten (Cardoso et al., 2021; Hennegan et al., 2017; Mohammed en Larsen-Reindorf, 2020; Montanay et al., 2019; Moon et al., 2020; Setyowati et al., 2019).

Diagnose, verzorging en behandeling van ongemakken en stoornissen tijdens de menstruele cyclus komen in twee onderzoeken aan bod (Hoppenbrouwers et al., 2017; Montonay et al., 2019).

Er wordt gesproken over een positieve en respectvolle omgeving, vrij van taboe en stigma in vier studies (Cardoso et al., 2021; Gultie et al., 2014; Hennegan et al., 2017; Mohammed en Larsen-Reindorf, 2020).

Tenslotte wordt er in vijf onderzoeken in kaart gebracht wat de invloed is van minder goede menstruele gezondheid op het leven van jong adolescenten (Gultie et al., 2014; Hennegan et al., 2017; Hoppenbrouwers et al., 2017; Michael et al., 2020; Mohammed en Larsen-Reindorf, 2020).

TABEL 3: OVERZICHT VAN DE 10 ARTIKELS, VOLGENS AUTEUR EN PUBLICATIEJAAR, EN HET AAN BOD KOMEN VAN DE FACTOREN DIE DE MENSTRUELE GEZONDHEID BEÏNVLOEDEN, ONDERVERDEELD VOLGENS DE DEFINITIE VAN MENSTRUELE GEZONDHEID VAN HENNEGAN ET AL., (2021).

Eerste auteur & publicatie jaar	Informatie	Materialen, voorzieningen, diensten	Diagnose, verzorging en behandeling van ongemakken en stoornissen	Positieve en respectvolle omgeving	Privé-leven, activiteiten
Cardoso et al., 2021		X		X	
Gultie et al., 2014	X			X	X
Hennegan et al., 2017	X	X		X	X
Hoppenbrouwers et al., 2017	X		X		X
Michael et al., 2020	X				X
Mohammed en Larsen-Reindorf, 2020	X	X		X	X
Montonay et al., 2019			X		
Moon et al., 2020	X	X			
Nozari et al., 2019	X				
Setyowati et al., 2019	X	X			

4.1.4. Welke factoren beïnvloeden de menstruele gezondheid van jong adolescenten?

Eerst zal de factor informatie en kennis uitgebreid besproken worden. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op het aanbod van materialen, diensten en voorzieningen. Daarna wordt er een hoofdstuk gewijd aan het stellen van een juiste diagnose, verzorging en behandeling van ongemakken en stoornissen. Ten slotte wordt ook de factoren rond een positieve en respectvolle omgeving besproken.

4.1.4.1. Informatie en kennis

“De toegang tot accurate, tijdige en op hun leeftijd afgestemde informatie.” (Hennegan et al., 2021)

Om de menstruatiegozondheid te waarborgen, moeten vrouwen, meisjes en anderen die een menstruatiecyclus doormaken, toegang hebben tot accurate **biologische** en **praktische informatie**. Nauwkeurige informatie kan misvattingen en taboes wegnemen die de menstruatiegozondheid in gevaar brengen. Uit het onderzoek van Hennegan et al. (2021) blijkt dat ongelijke en tegenstrijdige informatie voor stress en angst zorgt bij de jongeren. Angst en verlegenheid overheersen de menstruatie ervaringen in alle omstandigheden. Jongeren hebben dus vertrouwenspersonen nodig om open te kunnen communiceren (Hennegan et al., 2021).

Biologische informatie over de menstruatiecyclus en de relatie met voortplanting en vruchtbaarheid maakt een beter begrip van het lichaam mogelijk. Praktische kennis, zoals informatie over hygiëne, voeding en zelfzorg, stelt menstruerende adolescenten in staat weloverwogen beslissingen te nemen, ondersteunt het verlichten van ongemakken en bevordert de lichamelijke autonomie (Hennegan et al., 2021).

Uit alle onderzoeken met een interventie- en controlegroep blijkt dat het geven van **begeleidingssessies** een **positieve invloed** heeft op zowel de **biologische** als de **praktische kennis** van de jongeren (Moon et al., 2020; Nozari et al., 2019; Hennegan et al., 2017; Setyowati et al., 2019).

Bij het onderzoek van Moon et al., (2020) kregen tien jongeren een **multi-experimentele menstruele educatie** (MEME). Deze educatie houdt in dat ze eerst een YouTube-video bekeken die

gemaakt was voor deze MEME. De YouTube-video richtte zich op het biologisch proces menstruatie en de soorten, gebruiksmethodes en neveneffecten van verschillende menstruatieproducten. Na het bekijken van de video volgde hierover een korte quiz. Vervolgens kreeg de onderzoekspopulatie een praktijktest met menstruatieproducten en een simulatie over het gebruik van deze producten met behulp van een vrouwelijk perineaal model. Tenslotte was er ook een vraag- en antwoordsessies met menstruatiedeskundigen.

Uit dat onderzoek van Moon et al., (2020) blijkt dat na deze MEME de kennis van menstruatie en menstruatieproducten significant hoger liggen dan voor deze MEME ($p < 0,01$). Blootstelling aan menstruatie en menstruatie producten verhoogt binnen dit onderzoek de kennis.

Hoewel uit de gegevens blijkt dat de menstruele kennis hoger is naarmate de universiteitsjaren van de onderzoekspopulatie toeneemt, blijkt er geen significante correlatie tussen leeftijd en kennis. Dit wil zeggen dat de kennis en perceptie van menstruatie en menstruatieproducten niet simpelweg toenemen met de leeftijd, maar wel met de opleiding en ervaring in de samenleving (Moon et al., 2020).

De bevindingen in verband met MEME komen overeen met de resultaten van Nozari et al. (2019). In deze studie wordt de menstruele kennis van jongeren die **begeleidingssessies** kregen, vergeleken met jongeren zonder begeleidingssessies. De kennis van menstruele hygiëne is in de counselinggroep in vergelijking met de controlegroep significant beter ($p < 0,001$, aMD: 25,0-26,0). Ook binnen de counseling groep, voor en na de interventie, waren de resultaten significant beter ($p < 0,001$, aMD: -6.0—3.0).

In het kwalitatieve onderzoek van Hennegan et al. (2017) ervaren de jongeren de **praktische informatie** als positief. Ze durven hun bezorgdheden uiten en vinden het na de educatie makkelijker om te praten over een groter scala van onderwerpen. Ook vinden ze makkelijker steun bij leeftijdsgenoten.

Setyowatti et al. (2019) onderzocht de gevolgen van een **reproductieve gezondheidsdeductie - menarcheale voorbereiding** (RHE-MP) aan de hand van gezondheidsvoorlichting op een controle (n=87) en interventiegroep (n=87). De interventie bestond uit een boekje met voorlichting over de voorbereiding op de menarche, waaronder informatie over het voortplantingsorgaan, lichamelijke

veranderingen tijdens de adolescentie, problemen tijdens de menstruatie, hoe met dergelijke problemen om te gaan en menstruatiehygiëne.

Er werden significante verschillen gevonden in termen van kennis ($p= 0,001$), emotionele reacties ($p=0,001$) en houding ten opzichte van de menstruatie ($p=0,001$) tussen de controle- en interventiegroep, evenals voor en na de interventie in de interventiegroep. RHE-MP beïnvloedt de factor voor kennis (OR= 45,1; 95% CI, 13,8-148,1); emotionele reacties (OR= 12,7; 95% CI, 5,8-26,6); en houding (OR= 12,4; 95% CI, 5,8-26,6) van de adolescenten ten opzichte van menarche.

De informatie over de menstruatie moet **tijdig** gegeven worden om het mentale welzijn te bevorderen. Informatie over menstruatie moet idealiter voor de menarche gegeven worden. De gemiddelde menarcheleeftijd van Belgische meisjes geboren in 1996, ligt volgens de studie van Hoppenbrouwers et al. (2017) rond 12,9 à 13 jaar.

In de studie van Micheal et al., (2020) kreeg 67% ($n=618$) van de onderzoekspopulatie voor de menarche de nodige informatie. Bij 33% ($n= 305$) kwam de gegeven info pas na de menarche. 43,2% van de jongeren reageerden ongemakkelijk ($n=399$) en 28,3% bang ($n=261$) op hun menarche. Er is echter geen aantoonbaar verband gelegd tussen de reactie en de menstruatiekennis.

De kennis over menstruatie is volgens Mohammed en Larsen-Reindorf (2020) beter hoe hoger de leeftijd van de bevrageden. Zo hebben jongeren tussen 15-19 jaar minder kans op slechte menstruatiekennis in vergelijking met 10- tot 14-jarigen (aOR= 0,20 CI 95%, 0,08-0,48).

Ten slotte moet de **informatie toegankelijk en begrijpelijk** zijn. En aldus aangepast aan de leeftijd van de jong adolescent. Uit het onderzoek van Gultie et al. (2014) blijkt dat leerkrachten (43,1%) en moeders (22,96%) de grootste informatiebronnen zijn wat de menstruatiecyclus betreft.

De invloed van de **opleiding van de moeder** op de kennis is significant (aOR= 4, 95% CI: 1,15 - 13,95). De waarschijnlijkheid van een grote kennis over het omgaan met menstruele hygiëne is hoger bij de respondenten van wie de moeder basisonderwijs heeft gevolgd. Dit in vergelijkingen met respondenten van wie de moeder geen formeel onderwijs volgde.

Deze gegevens worden eveneens bevestigd in de studie van Mohammed en Larsen-Reindorf (2020). Moeders (50,9%, n=122) zijn, naast leerkrachten (45,1%, n=108) de grootste informatiebron.

Hoe beter de moeder **opgeleid** is, hoe beter de menstruatiekennis is bij de jong adolescent. In deze studie zijn enkel een middelbare opleiding of hoger onderwijs significant (aOR=0,22, 95% CI: 0,06-0,76). De onderzoeksresultaten van moeders met enkel een diploma basisonderwijs worden niet als significant beschouwd (aOR= 0,62, 95% CI: 0,28 - 1,40).

Ook de studie van Michael et al. (2020) wijst de moeder als meest relevante bron van informatie aan (67%, n=618). Daarnaast is ook de oudere zus (18,6%, n=172) een belangrijke informatiebron.

4.1.4.2. Materialen, diensten en voorzieningen

"Jongeren moeten leren zorgdragen voor hun lichaam tijdens de menstruatie, zodat hun voorkeuren, hygiëne, comfort, privacy en veiligheid worden ondersteund. Dit omvat eveneens de toegang tot en het gebruik van doeltreffend en betaalbaar menstruatiemateriaal en het beschikken over ondersteunende faciliteiten en diensten." (Hennegan et al., 2021)

Om de menstruatiegezondheid te bevorderen, moeten adolescenten menstruatiemateriaal kunnen **kiezen** die voor hen de **voorkeur** hebben en **comfortabel** zijn. Volgens de studie van Mohammed en Larsen-Reindorf (2020) maken jongeren keuze van menstruatiemateriaal op basis van comfort (39,2%, n= 98), gevolgd door veiligheid (26,8%, n=67), kosten (4%, n=35), en beschikbaarheid (6,8%, n=17).

Jongeren moeten zich deze menstruatieproducten kunnen veroorloven. Het tekort aan **financiële middelen** wordt in verschillende studies bestudeerd.

Plan International UK deed in 2017 een studie naar de menstruatie-armoede in Groot-Brittannië en Schotland. Één op tien jongeren tussen 14 en 21 jaar blijkt niet altijd een maandverband te kunnen kopen. In Schotland is dit één meisje op vier . In een Belgische studie van Caritas Vlaanderen (2019) komt naar voor dat 12% van de meisjes tussen 12 en 25 jaar af en toe niet genoeg geld heeft om menstruatieproducten te kopen. Uit het onderzoek van Plan International Nederland

(2019), komen dezelfde cijfers naar voor. Bijna één op tien jongeren (9,4%) heeft weleens aan een vriend/kennis moeten vragen naar een menstruatieproduct omdat zij daar te weinig geld voor had.

In de studie van Cardoso et al. (2021) heeft 14,2% (n=67) van de onderzoekspopulatie regelmatig periodes van **menstruatie-armoede**. 10% (n= 47) heeft maandelijks menstruatie-armoede. Er blijkt uit dit onderzoek een significante verband tussen regelmatige periodes van menstruatie-armoede in het afgelopen jaar en een matige/ernstige depressie (OR= 1,20-3,50). Bij personen die maandelijks menstruatie-armoede doormaken is er eveneens een significant verband met een matige /ernstige depressie (OR= 1,45-5,31, aOR= 1,09 - 4,99).

Vrouwen, meisjes en anderen die menstrueren, moeten hun lichaam kunnen verzorgen met de mate van **privacy** die zij wensen, en in **veiligheid**. Uit het onderzoek van Mohammed en Larsen-Reindorf in Ghana (2020) blijkt dat geen enkele van de vijf junior hogescholen in het Kumbungu district regelmatige watertoevoer had. Ook zeep in de toiletten of een spiegel ontbraken.

Leerlingen in Ethiopië die deelnamen aan het onderzoek van Gultie et al. (2014) voelden zich helemaal niet comfortabel tijdens het menstrueren op school (69,3%, n=341). Hun menstruatie heeft volgens 40,9% (n= 201) van de jongeren ook effect op hun schoolprestaties.

4.1.4.3. Diagnose, verzorging en behandeling van ongemakken en stoornissen

“Toegang krijgen tot een tijdige diagnose, behandeling en zorg voor ongemakken en stoornissen die verband houden met de menstruatiecyclus, zorgt voor een betere menstruele gezondheid. Jongeren moeten gezondheidsdiensten en -middelen kunnen bereiken, pijnbestrijding, en strategieën voor zelfzorg aangeleerd krijgen.” (Hennegan et al., 2021)

Een reeks stoornissen van de menstruatiecyclus heeft aanzienlijke gevolgen voor het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Daarnaast zijn er nog andere problemen die met de menstruatiecyclus samenhangen en die de kwaliteit van leven beïnvloeden, zoals pijn, lichamelijk ongemak of abnormale bloedingen.

Hennegan et al. (2017) geeft aan dat **menstruatiepijn** een belangrijk onderdeel van de menstruatie ervaring is. Jongeren rapporteerden dat ze door de pijn niet aanwezig waren op school. Ze voelden zich ook minder betrokken bij anderen of bij zichzelf. De adolescenten uitten hun bezorgdheid over variaties in hun menstruatiepatronen. Ze vreesden dat deze abnormaal waren ten aanzien van andere jongeren. Ze wisten niet wat normaal was qua bloedhoeveelheid, duur en pijn.

Voor een tijdige diagnose en ondersteuning bij stoornissen en ongemakken, moeten jong adolescenten eerst en vooral de voor hun lichaam abnormale menstruatiesymptomen kunnen herkennen. Daarnaast moeten ze zich op hun gemak voelen bij het zoeken naar advies en ondersteuning. Tenslotte moeten ze ook toegang hebben tot gezondheidsdiensten (Hennegan et al., 2021).

Uit het onderzoek van Hoppenbrouwers et al. (2017) blijkt dat er een afname van **dysmenorroe** (pijnlijke menstruatie) is met +-30% per leeftijdsjaar dat de menarche later optreedt (RR = 0,70; OR = 0,61–0,82; $p < .001$). Eveneens is de correlatie tussen de toename van pijnlijke menstruatie en de gemiddelde duur van de menstruatie significant (RR=1,16; OR=1,07-1,26, $p < 0,001$). Wanneer de gemiddelde duur van de menstruatie toeneemt, zal de kans op een pijnlijke menstruatie vergroten. Ook de resultaten tussen de hoeveelheid bloedverlies en pijn zijn significant. Wanneer er weinig bloedverlies is, is de kans op dysmenorroe kleiner (RR= 0,36; OR= 0,13–0,77; $p < 0.05$). Bij ruimer bloedverlies, is de kans op pijnlijke menstruatie dan weer groter (RR = 1,64; OR=1,11–2,36; $p < 0.01$).

Volgens de studie van Montonay et al. (2019) zorgt de aanwezigheid van dysmenorroe vaker voor negatiever perceptie ten opzichte van de menstruatie (OR= 0,64-1,82, $p < 0.99$). Deze gegevens zijn echter niet significant. Wanneer er op vlak van deze perceptie ten aanzien van de menstruatie een vergelijking wordt gemaakt tussen adolescenten met en adolescenten zonder een chronische aandoening, constateert Montonay et al. (2019) dat een chronische ziekte een protectieve factor is tegen negatieve perceptie (OR= 0,4 CI 95%, 0,20-0,78, $P=0,007$). Dit komt deels omdat zij vaker in contact komen met zorgverleners en extra uitleg kregen over puberteitsontwikkeling. Daarnaast wordt hun gezondheidsstatus en dus ook hun menstruele gezondheid beter opgevolgd.

4.1.4.4. Positieve en respectvolle omgeving

“Een positieve en respectvolle omgeving ervaren met betrekking tot de menstruatiecyclus heeft eveneens invloed op de menstruele gezondheid. Deze omgeving hoort vrij te zijn van stigmatisering en psychologisch leed.” (Hennegan et al., 2021)

Volgens Gultie et al. (2014) is de invloed van de **woonplaats** op de kennis omtrent de menstruatie significant (aOR=1,8 95% CI, 1,42-1,52). Stadsbewoners in Ethiopië hebben ongeveer twee keer meer kans op goede kennis van menstruele hygiëne ten opzichte van plattelandsbewoners.

Uit het onderzoek van Montonay et al. (2019) blijkt dat deze **leefomgeving** ook een rol speelt in de perceptie ten opzichte van menstruatie. Adolescenten die opgroeien in een stedelijke omgeving in Mexico, hebben namelijk een grotere kans op een negatieve perceptie (p= 0,004, OR: 0,65).

In de studie van Mohammed en Larsen-Reindorf (2020) wordt duidelijk dat meisjes in Ghana vaak als onrein en onzuiver worden beschouwd tijdens de menstruatie (73,2%, n= 175). 36,4% (n=87) van de adolescenten ervaren dat een openlijke discussie over menstruatie en het omgaan ermee niet worden aangemoedigd. Negatieve culturele praktijken en taboes rond menstruatie zorgen volgens dit onderzoek voor meer genderongelijkheid en uitsluiting.

In Pakistan wordt menstruatie, volgens de studie van Michael et al. (2020), door 27,1% van de onderzoekspopulatie gezien als een straf van God.

Schadelijke normen en stigma's rond de menstruatiecyclus ondermijnen het fysieke, mentale en sociale welzijn. Op alle niveaus, waaronder interpersoonlijk, gemeenschaps- en maatschappelijk, is een positieve en respectvolle omgeving nodig, zodat mensen een gezonde menstruatie kunnen bereiken en behouden.

4.1.5. Gevolgen van een minder goede menstruele gezondheid bij jong adolescenten.

“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebreken.” (WHO, 1946)

4.1.5.1. Sociaal welzijn

“Sociaal welzijn, als onderdeel van menstruatiegezondheid, vereist dat personen vrij kunnen kiezen om deel te nemen aan het burgerlijke, culturele, economische, sociale en politieke leven. Dit zonder beperkingen of uitsluitingen in verband met hun menstruatiecyclus.” (Hennegan et al., 2021)

Vele onderzoeken bespreken een beperking van de sociale activiteiten zoals absenteïsme op school of uitsluitingen uit religieuze activiteiten. Volgens het kwalitatieve onderzoek van Hennegan et al. (2017) leiden beperkte menstruatiemiddelen tot een grotere kans op schoolverzuim.

Gultie et al. (2014) geeft aan dat leerlingen afwezig zijn op school omwille van schaamte (3,7%, n= 17), angst voor doorlekken (9,5%, n= 47) en pijn of ongemak (10,6%, n= 52). 69,3% (n= 341) van de onderzoekspopulatie geeft aan zich niet comfortabel te voelen tijdens het menstrueren op school. Deze studie haalt ook aan dat heel wat jongeren (39,2%, n= 193) niet mogen deelnemen aan religieuze activiteiten omwille van het onrein zijn tijdens de menstruatie.

Volgens Hoppenbrouwers et al. (2017) heeft de menstruatie een negatieve invloed op sociale activiteiten en school. Deze invloed is significant groter bij meisjes met dysmenorroe (41,3%) dan bij meisjes die hun menstruatie hebben zonder noemenswaardige klachten (14,2%) (OR = 2,9; 95 % BI, 2,0–4,4; $p < 0,001$).

Een negatieve invloed van de menstruaties op het sociale leven is ook gecorreleerd met de menarcheleeftijd (OR = 0,67; 95% BI, 0,53–0,85 per jaar; $p < .001$) en de hoeveelheid bloedverlies (OR = 0,36; 95 % BI, 0,13–0,77; $p < .05$ voor weinig en OR = 1,64; 95 % BI, 1,11–2,36; $p < .01$ voor veel bloedverlies).

In het onderzoek van Michael et al. (2020) geeft 38,5% (n= 355) van de onderzoekspopulatie aan regelmatig afwezig te zijn op school. 53,3% (n= 491) zegt zelfs regelmatig andere sociale

activiteiten te missen. De relatie tussen de afwezigheid op school en menstruatie is groot. Er wordt een link gelegd naar verschillende factoren zoals het gebrek aan privacy en sanitaire voorzieningen. Maar dit wordt in dit onderzoek niet significant bewezen.

Uit de studie van Mohammed en Larsen-Reindorf (2020) blijkt dat 85,7% (n= 207) van de onderzoekspopulatie zich weerhoudt van religieuze activiteiten. Sommigen mogen zelfs geen lokale gerechten bereiden tijdens hun menstruatieperiode (36%, n=87).

4.1.5.2. Mentaal welzijn

De perceptie ten opzichte van menstruatie, gebaseerd op het stadium van de puberteit, wordt onderzocht in de studie van Montonay et al., (2019). Adolescenten geven in deze studie aan of hun perceptie ten opzichte van menstruatie overwegend positief, negatief/beschamend of onbepaald is. Er kan worden opgemerkt dat hoe jonger de adolescenten zijn, de perceptie vaker negatief/beschamend is. Deze resultaten zijn echter niet significant ($p=0,25$ OR: 1,06, 95% CI: 0,70 - 1,60).

Zoals reeds eerder aangehaald, blijkt uit de studie van Cardoso et al. (2021) dat bij personen die maandelijks menstruatie-armoede doormaken er een significant verband is met de aanwezigheid van een matige tot ernstige depressie (OR= 1,45-5,31, aOR= 1,09 - 4,99). Het ontbreken van menstruatieproducten verhoogd de kans op een matige tot ernstige depressie.

Volgens Gultie et al., (2014) beïnvloedt menstruatie bij 40,9% (n= 201) de schoolprestaties. Daarnaast geven jongeren in het onderzoek van Hennegan et al. (2017) aan dat ze angstig zijn en niet weten wat 'normaal' is.

Uit de studie van Mohammed en Larsen-Reindorf (2020) blijkt dat taboes, geheimhouding en verlegenheid ervoor zorgen dat menstruatie moeilijk bespreekbaar is. Jong adolescenten groeien op met beperkte en foutieve informatie. Deze negatieve culturele praktijken en taboes rond menstruatie zijn schadelijke gevolgen voor het leven, zorgen voor meer genderongelijkheid en meer uitsluiting.

4.1.5.3. Fysiek welzijn

Volgens de studie van Montonay et al. (2019) kan een negatieve perceptie of schaamte en geheimhouding rond menstruatie ertoe leiden dat jongeren het verschil tussen normale en pathologische toestanden in verband met menstruatie verkeerd identificeren.

Uit het onderzoek van Hennegan et al. (2017) in Ghana blijkt dat er genitale irritatie werd gemeld door de hele steekproef. De meeste jongeren beschreven een branderig gevoel bij het gebruik van de maandverbanden en associeerden dit met het langdurig dragen ervan.

De praktijken op het gebied van pijnbestrijding waren in het onderzoek van Hennegan et al. (2017) gemengd. Sommige jong adolescenten hadden nooit stappen ondernomen om hun pijn te verminderen, terwijl anderen regelmatig paracetamol gebruikten. Jongeren probeerden toegang te krijgen tot pijnstillers via hun zorgverleners (zonder de menstruatie als de bron van de pijn te onthullen) of kochten ze met geld van hun werk.

4.2. Praktijkdeel

4.2.1. Inleiding

De impact van de menarche op het leven van jong adolescenten is het uitgangspunt van dit praktijkdeel. Na onderzoek van Caritas België, (2020) op basis van een kwantitatieve bevraging bij 2608 jong adolescenten blijkt dat 74,63% (n= 1946) van de respondenten hun eerste menstruatie als 'geen leuke ervaring' ervaarde. De helft (50,19%, n= 1308) van de jongeren gaf aan dat ze zich beschaamd voelden tijdens hun menarche.

Uit het onderzoek blijkt ook dat 21,72% (n= 566) van de jongeren niet wisten welke menstruatieproducten ze konden gebruiken op het moment van hun menarche. De anderen waren wel voldoende op de hoogte van de diverse menstruatieproducten. Bijna de helft (45,55%, n= 1187) van de bevrageden zegt dat ze niet wisten wat ze moesten doen toen ze een eerste keer ongesteld waren. 31,88% (n= 831) geeft aan niet voldoende informatie te hebben op het moment van de menarche.

In Nederland vond in 2019 een gelijklopende studie plaats uitgevoerd door Plan Internationaal Nederland in samenwerking met 'De Bovengrondse' (een platform voor instapfeminisme). 1037 Nederlandse meisjes tussen 12 en 25 jaar werden bevraged. De resultaten uit deze studie lopen gelijk met de Belgische studie van Caritas (2020).

41% (n= 425) van de jongeren wist niet goed wat zij moest doen bij de menarche. 36% (n= 373) is het (helemaal) eens met de stellingen 'Mijn eerste menstruatie was een vervelende ervaring'.

De schaamte bij de eerste keer menstruatie wordt als overheersende emotie aangegeven door 31% (n= 321).

Volgens het onderzoek van Caritas (2020) krijgt 91,2% van de bevrageden (n= 1790) de meeste informatie over menstruatie via gesprekken met hun moeder. Maar er wordt ook vastgesteld dat 19% (n= 372) niet terecht kan binnen het gezin voor een gesprek of vragen over menstruatie.

Naast gesprekken met de moeder spelen ook gesprekken met andere vrouwen, vriendinnen en leerkrachten een belangrijke rol bij de informatieoverdracht. Het blijkt echter dat maar vier op tien van de respondenten lessen gehad hebben over menstruatie in de middelbare school en maar drie op tien in de lagere school. En hoewel de jongste leeftijdsgroep (12 tot en met 15 jaar) zich minder schaamt over de eerste menstruatie, ervaren zij toch vaker ongemak tijdens gesprekken over dit

onderwerp. Zij vinden het vaker gênant om te vertellen dat zij ongesteld zijn en houden dit vaker voor zichzelf.

Uit de gegevens van bovenstaande studies kan afgeleid worden dat jongeren in België en Nederland nog te weinig op de hoogte zijn van menstruatie en hoe er mee om te gaan in het bijzonder bij de menarche. Meer tijdige en uitgebreide uitleg, ook toegespitst op het correct en hygiënisch gebruiken van diverse menstruatieproducten, is daarbij een belangrijke insteek. Het is van belang om jong adolescenten voor te bereiden op de eerste menstruatie zodat er minder gêne is en dit niet ervaren wordt als een beschamende ervaring.

Ook uit het literatuuronderzoek van de geïncludeerde studies, komen dezelfde resultaten naar voor. Menstruele gezondheid wordt bepaald door kennis en informatie. Het doorgeven van de informatie, door een vertrouwenspersoon met voldoende en correcte kennis, vòòr de menarche speelt een grote rol binnen de menstruele gezondheid. Dit blijkt onder andere uit de artikels van Gultie et al. (2014), Moon et al. (2020), Michael et al. (2020), Setyowati et al. (2019) en Nozari et al. (2019).

Daarnaast verwijzen de studies van Mohammed en Larsen-Reindorf (2020) en Cardoso et al.,(2021) ook naar het belang van de toegang tot menstruatieproducten en (zorg)voorzieningen als bepalende factor voor menstruele gezondheid. Tevens is een juiste diagnose en verzorging van ongemakken en stoornissen ook belangrijk voor een goede menstruele gezondheid. Tot deze conclusie komt Hoppenbrouwers et al. (2017) in zijn studie rond het menstruatiepatroon van 13-jarigen in Vlaanderen.

Dit alles in een positieve en respectvolle omgeving zijn de sleutels tot een goede menstruele gezondheid aldus Hennegan et al. (2017) en Montonnay et al., (2019).

Een minder goede menstruele gezondheid heeft effect op zowel het mentale, fysieke als sociale welzijn.

Een betere voorlichting zal bijdragen aan het verbreken van de taboesfeer die vandaag nog te vaak heerst rond menstruatie. Als jongeren zich comfortabeler voelen om over menstruatie en mogelijke problemen (zoals menstruatie-armoede, pijnlijke maandstonden, hevig bloedverlies,...) te praten, zal dit onderwerp uit de taboesfeer komen. De kennis van de jongeren moet omhoog

om de schaamte, het taboe te kunnen verkleinen. Of zoals de Vrouwenraad het verwoordt: “Empowerende educatie en sensibilisering zijn noodzakelijk om weg te geraken van de menstruatieschaamte.”

Als vertrouwenspersoon en expert, is de vroedvrouw een voorstrever van het vrouwenwelzijn. Met haar empowerende functie zal ze dus een belangrijke sleutelfiguur zijn binnen deze menstruele-educatie.

4.2.2. Theoretisch kader: leerdoelstellingen in lagere en middelbare school

Om een zicht te krijgen wat leerlingen volgens Onderwijs Vlaanderen moeten kennen en kunnen, worden de eindtermen en leerplandoelstellingen naast elkaar gelegd en vergeleken.

Lagere school (9-12)

- Zill-leerplan: Katholiek Onderwijs Vlaanderen (2021-2022)
 - De leerlingen kunnen lichamelijke veranderingen die ze bij zichzelf en leeftijdsgenoten waarnemen, herkennen als normale aspecten in hun ontwikkeling;
 - De meisjes verzorgen zichzelf tijdens de menstruatie en verschonen zelfstandig het maandverband.

- GO!-leerplan: Vlaams Gemeenschapsonderwijs (2010)
 - Lichamelijke veranderingen bij jongens en meisjes in de puberteit herkennen en beschrijven (bijv.: menstruatie, puistjes ...).
 - Lichamelijke veranderingen die ze bij zichzelf en leeftijdsgenoten waarnemen, verwoorden als normale aspecten in hun ontwikkeling
 - Beschrijven hoe de voortplanting bij de mens verloopt: bevruchting, zwangerschap, geboorte.
 - Een aantal middelen van anticonceptie opsommen: pil, condoom, sterilisatie ...

In deze eindtermen wordt weinig geconcretiseerd naar de kennis van menstruatie en een kennis over menstruatieproducten. Volgens Sensoa moet in de lagere school de focus liggen op weten wat menstruatie is en weten waar je als leerling terecht kan als je vragen hebt over menstruatie (Sensoa, 2022).

Middelbare school (12-14)

- Link-id: leerplan Katholiek Onderwijs Vlaanderen (2021-2022)
 - De leerlingen duiden op een tijdlijn van de menstruatiecyclus de eicelrijping, de eisprong, de vruchtbare periode en de menstruatie aan.
 - De leerlingen lichten de functie toe van de belangrijkste organen van het voortplantingsstelsel van de vrouw en de man.
 - De leerlingen leggen het verloop van de voortplanting bij de mens uit. Met inbegrip van kennis: organen van het voortplantingsstelsel, ligging en functie van de organen van het voortplantingsstelsel.
 - Conceptuele kennis: voortplanting, eisprong, zaadlozing, bevruchting, menstruatie, zwangerschap en geboorte.

- GO!-leerplan: Vlaams Gemeenschapsonderwijs (2021)
 - Eindterm 1.7 De leerlingen verklaren mentale en lichamelijke ontwikkelingen binnen de puberteit. Morfologische ontwikkelingen binnen de puberteit. Gepercipieerd lichaamsbeeld versus ideaalbeeld. Seksuele oriëntatie, identiteit en gender.
 - Eindterm 1.8 De leerlingen beschrijven hoe om te gaan met relationele en seksuele gezondheid en integriteit. (Kennis over: vruchtbaarheid, anticonceptie, preventie van SOA's, organisaties voor informatie en hulpverlening)
 - Eindterm 6.30 De leerlingen leggen het verloop van de voortplanting bij de mens uit. Kennis over: organen van het voortplantingsstelsel, ligging en functie van de organen van het voortplantingsstelsel. Conceptuele kennis over voortplanting, eisprong, zaadlozing, bevruchting, menstruatie, zwangerschap en geboorte.

Deze eindtermen zijn concreet en focussen op de conceptuele kennis van de menstruele cyclus. Volgens Sensoa is het belangrijk om er bij jongeren tussen 12 en 14 jaar voor te zorgen dat de ze de anatomie van de inwendige geslachtsdelen kennen. Alsook het verloop van de menstruatiecyclus, de zorg voor hun comfort en hygiëne tijdens de menstruatie en de plaats waar ze extra informatie of hulp kunnen vinden (Sensoa, 2022).

Doelstellingen over hygiëne, comfort, stoornissen, bespreekbaarheid, de bestaande menstruatieproducten en het gebruik ervan worden in geen enkel leerplan opgenomen.

4.2.3. Documentenanalyse

4.2.3.1. Inhoudelijke verwerking

De documentenanalyse vergelijkt verschillende educatieve middelen over menstruatie. Ze focust zich, na een rondvraag bij ouders, leerkrachten en jong adolescenten op drie instrumenten: De dokter Bea show, 'Schilders op bezoek' en 'Ben je ongesteld ofzo?'.

De dokter Bea show is een TV-serie met ondersteunend digitaal materiaal. Dit wordt online aangeboden via Sensoa.

'Schilders op bezoek' is een box die bestaat uit educatief materiaal zoals een kwartetspel, menstruatie producten, infofiches en wordt gesubsidieerd door de Vrouwenraad.

Het derde instrument 'Ben je ongesteld of zo?' is een boek geschreven door de 'menstruatie-meisjes' Honorata van den Akker en Lieke Smets.

Aangezien het vergroten van de kennis en het verkleinen van de schaamte en het taboe, het doel is van dit praktijk onderdeel, worden drie instrumenten geselecteerd op basis van deze doelstelling. Door deze documenten, met gelijklopende doelstellingen maar ingevuld door een ander media, met elkaar te vergelijken, wordt een breder beeld gegeven op het aanbod van educatief menstruatie materiaal.

De dokter Bea show ontwikkeld door Sensoa

De dokter Bea show is een initiatief van Sensoa in samenwerking met Ketnet. De show bestaat uit 16 afleveringen over seksuele voorlichting. In elke aflevering wordt één specifiek thema besproken zoals de vagina, de penis, puberteit, vrijen.... Elke aflevering is volgens hetzelfde stramien opgebouwd: eerst wordt kennis opgebouwd en dan wordt ingezet op vaardigheden, attitudes en emoties. Taboes worden niet uit de weg gegaan en door dokter Bea, haar puber-panel of een bekende Vlaming besproken. Na de aflevering is er kans om de opgedane kennis verder te verwerken met behulp van werkblaadjes en online oefeningen. De filmpjes worden uitgezonden op Ketnet, maar kunnen ook gratis en per module bekeken worden via de website van Sensoa.

De afleveringen zijn kindvriendelijk opgebouwd en maken gebruik van eenvoudig taalgebruik. Bijkomend worden moeilijke topics niet verbloemd of gecensureerd. De dokter Bea show schenkt ook veel aandacht aan genderneutraliteit.

De dokter Bea show is nuttig zowel voor de jongeren zelf, als voor hun ouders of leerkrachten.

Het bekijken van de aflevering op zich geeft al voldoende informatie, maar de verdere uitwerking aan de hand van de werkbladen is zeker een meerwaarde. Als leerkracht, vroedvrouw of zorgverlener kan het tonen, gebruiken van echt materiaal bijvoorbeeld een aanvulling zijn op de filmpjes.

Schilders op bezoek ontwikkeld door Centrum voor Geboorteregeling en Seksuele Opvoeding (CGSO)

De menstruatiebox van 'Schilders op bezoek' werd ontworpen door het CGSO met de financiële steun van de Vrouwenraad. De box bestaat uit een beperkt aantal menstruatieproducten en infofiches. Daarnaast wordt hij aangevuld met een digitaal luik met een quiz en allerlei filmpjes. Deze doos is ontwikkeld met het oog op jongeren maar is vooral bedoeld voor leerkrachten en zorgverleners. Op deze manier kunnen zij de menstruatie beter bespreekbaar en concreter maken tijdens hun lessen. De doos bevat een aparte folder met daarin de nodige theoretische achtergrondinformatie en een didactische fiche voor de lesaanpak van de begeleiders. De box moet wel aangevuld worden met eigen materiaal zoals maandverbanden en tampons.




Volgens het CGSO is het doel van de box om te informeren, sensibiliseren en de komende generatie de juiste kennis en vaardigheden aan te reiken om bewuste keuzes te maken. Verder wordt nadruk gelegd op duurzame menstruatieproducten conform de visie van de Vrouwenraad (CGSO, 2022).

Ben je ongesteld ofzo? door Honorate van den Akker & Lieke Smets

Ben je ongesteld ofzo? is geschreven door de 'menstruatiemeisjes', Honorate van den Akker & Lieke Smets. Het is een uitgebreide en vlot lezende gids doorheen de menstruatie. Naast de biologische uitleg over menstruatie komen veel praktische aspecten aan bod zoals uitleg over verschillende menstruatieproducten. Tussendoor maakt de lezer ook kennis met de menstruatieverhalen van de auteurs. Deze afwisseling zorgt ervoor dat het geen te zware literatuur is voor jongeren. Door hun eigen getuigenissen proberen de auteurs de schaamte en het taboe te verkleinen. Problemen en stoornissen tijdens de menstruatie worden grondig besproken en de lezer krijgt tips wanneer iets als abnormaal kan worden beschouwd. Er wordt een hoofdstuk gewijd aan taboe en schaamte, de oorsprong hiervan alsook de gevolgen en de oplossingen. Het hele boek is genderneutraal geschreven. Het boek is bestemd voor tieners maar zeker ook voor

ouders, leerkrachten en zorgverleners. Naast het boek bestaat ook een podcast en een Instagrampagina van de 'menstruatiemeisjes'. Zij streven naar een WOKE-kijk op menstruatie.

TABEL 4: DOCUMENTEN ANALYSE

	Dokter Bea show	Schilders op bezoek	Ben je ongesteld ofzo
			
Wat	Audiovisueel materiaal, werkblaadjes, online oefeningen aangevuld met lespakket?	Doos met informatiefiches en menstruatieproducten aangevuld met digitale tools.	Boek aangevuld met Instagrampagina en podcast.
Ontwerper/ auteur/...	Sensoa in samenwerking met Ketnet	Centrum voor Geboorteregeling en Seksuele Opvoeding (CGSO) & Vrouwenraad	Honorata van den Akker & Lieve Smets (De menstruatiemeisjes)
Doelgroep	9- tot 12-jarigen	10- tot 14-jarigen	Tieners
Gebruikt door	Jongeren, ouders leerkrachten, zorgverleners, vroedvrouwen	Leerkrachten, zorgverleners, vroedvrouwen	Jongeren, ouders, leerkrachten, zorgverleners, vroedvrouwen
Doelstelling	Inzichten geven, kennis vergroten, bespreekbaar maken, schaamte verkleinen	Informereren, sensibiliseren en de komende generatie de juiste kennis en vaardigheden aanreiken om bewuste keuzes te maken	Inzichten geven, kennis vergroten, bespreekbaar maken, schaamte verkleinen
Beschikbaarheid	Online beschikbaar	Kopen, uitlenen bij CGSO	Kopen, uitlenen bibliotheek
Kosten	Voor iedereen gratis toegankelijk	25 euro	15 euro

	Dokter Bea show	Schilders op bezoek	Ben je ongesteld ofzo
Inhoud Welke info wordt er gegeven	<ul style="list-style-type: none"> - Info over menstruatie en menstruatieproducten; - Ervaringen van pubers; - Woordenschat rond menstruatie; - Kennisoefeningen over menstruatie en –producten; - Mythes rond menstruatie weerleggen; - Emoties, attitudes en vaardigheden bij menstruatie bespreekbaar maken?; - Reflectievragen en een doe-opdrachten voor thuis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kennis opbouwen rond menstruatiecyclus; - Kennismaking met menstruatieproducten; - Stigma's rond menstruaties bespreken; - Maatschappelijke en emotionele aspecten van menstruatie aanhalen. 	Uitgebreide uitleg over <ul style="list-style-type: none"> - menarche; - Menstruatiecyclus; - menstruatie aandoeningen; - menstruatieproducten; - anticonceptie; - menstruatietaboe.
Taboes, stigma's	Worden grondig besproken	Worden grondig besproken	Worden grondig besproken
Problemen, stoornissen	Komen niet aan bod	Komen niet aan bod	Een uitgebreid hoofdstuk: 'Wanneer het tijd is om naar de dokter te gaan.' PMS, PMDD, endometriose, PCOS, dysmenorroe, hevig bloedverlies, uitblijven menstruatie, tussentijdse bloedingen worden telkens besproken adhv wetenschappelijke kennis, symptomen, manieren om ermee om te gaan en 'oplossingen'. Doorverwijzing naar huisarts, gynaecoloog, psycholoog
Sterktes	<ul style="list-style-type: none"> - Jongeren kunnen de filmpjes zelf opzoeken en bekijken via ketnet.be; - Kan gebruikt worden als lesmateriaal voor leerkrachten, vroedvrouwen, zorgverleners; - Laagdrempelig. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uitgebreide informatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Toegankelijk voor jongeren - Podcast, Instagram-account van de schrijfsters - Communicatiemiddelen zijn afgestemd op het doelpubliek
Zwaktes	<ul style="list-style-type: none"> - Geen tastbare menstruatieproducten; - Geen diepgaande informatie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kan enkel gebruikt worden als lesmateriaal; - Doos moet nog aangevuld worden met eigen materiaal; - Fouten in de stellingen/quiz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relatief dik boek - Bevat geen tastbare menstruatieproducten.

4.2.3.2. Vergelijking en discussie

Doelgroep en gebruikers

De doelgroepen van deze drie instrumenten zijn verschillend. De Schilder op bezoek doos is ontwikkeld om door leerkrachten en zorgverleners te gebruiken in de klas en is opgebouwd rond lesdidactiek. De doelgroep zijn 12- tot 14-jarigen (1^{ste} en 2^{de} middelbaar). Het materiaal is tastbaar maar niet meteen bruikbaar voor individuele jong adolescenten. De uitleg in verband met menstruatie is geschreven met het oog op volwassenen. Deze bevat geen afbeeldingen en is sober en zakelijk van vormgeving.

Het boek van de menstruatiemeisjes daarentegen is geschreven voor de jonge adolescenten. Doordat het taalgebruik toegankelijk is, kan dit gelezen worden vanaf 10 jaar. Ouders, zorgverleners en leerkrachten kunnen dit boek uiteraard ook lezen want het bevat wetenschappelijk, relevante, up-to-date informatie. Met deze visie en informatie kan er een goed onderbouwde kennisoverdracht plaatsvinden naar de jong adolescent toe.

De dokter Bea show is bedoeld voor 9- tot 12 jarigen en leerkrachten. Leerkrachten kunnen de inhoud van de aflevering samen met de leerlingen verdiepen aan de hand van extra online materiaal aangeboden zoals werkblaadjes en Digibord oefening.

Doelstelling

Het doel van deze drie instrumenten is het geven van inzichten in de menstruele cyclus, het verhogen van de kennis en het bespreekbaar maken van het onderwerp. Op deze manier wilt elk instrument ervoor zorgen dat de schaamte en het taboe rond menstruatie kleiner wordt.

De drie documenten bevatten voldoende en correcte kennis voor de educatie van jong adolescenten. Elk document bevat uitleg over menarche, de menstruatiecyclus, menstruatieproducten en de mythes, stigma's en het menstruatie taboe. Ze bevatten ook menstruatie-ervaringen van andere personen.

Het informatieniveau verschilt sterkt tussen de instrumenten. De dokter Bea show en de doos Schilders op bezoek bevatten eerder beperkte en eenvoudige informatie. Er wordt bijvoorbeeld niet dieper ingegaan op menstruatiestoornissen of -problemen. Deze worden wel uitgebreid besproken in het boek van de menstruatiemeisjes.

Menstruatieproducten en de daarbij horende vaardigheden bij het gebruik, worden door elk instrument besproken alsook de duurzaamheid. Op dit vlak zijn de drie documenten gelijklopend.

Beschikbaarheid/toegankelijkheid

De Dokter Bea Show is toegankelijker dan de twee andere documenten. De show is voor iedereen gratis online toegankelijk. Een boek bestellen vraagt een inspanning van jong adolescenten en is niet in één klik geregeld. Bovendien kunnen ouders zien wat ze bestellen. Dit zorgt ervoor dat een boek iets minder toegankelijk is. Bij het bestellen van de doos (of het boek) door ouders, zorgverleners en leerkrachten is deze stap dan weer minder een beperking maar de kostprijs blijft wel doorwegen.

4.2.4. Belangrijkste bevindingen voor productontwikkeling

Het samenvoegen van resultaten uit de literatuurstudie en resultaten uit de documentenanalyse levert, voor de productontwikkeling, volgende belangrijke bevindingen op:

- Ouders en in het bijzonder de moeder, zijn het eerste aanspreekpunt zijn voor het overbrengen van informatie over menstruatie. De geanalyseerde documenten schenken geen specifieke aandacht aan de kennis en informatie-overdragende rol van de ouders. Ouders, mama's, papa's, voogden,... zullen dus zeker een plaatsje moeten krijgen.
- De bereikbaarheid van zorgverleners moet duidelijk aangegeven worden. Vroedvrouwen moeten een rol krijgen binnen de educatie rond menstruatie.
- De menarche leeftijd ligt volgens Hoppenbrouwers et al. (2017) rond 12,9 jaar. Daarenboven blijkt dat de menstruele informatie best gegeven wordt voor de menarche dus rond 10 à 12 jaar (Setyowati et al., 2019). Op deze manier zullen de jongeren beter weten wat er met hun lichaam gebeurt.
- Om menstruatie-armoede te beperken, legt Plan International (2019) de nadruk op herbruikbare, duurzame menstruatieproducten. De geanalyseerde instrumenten gaan hier ook steeds dieper op in.
- De instrumenten uit de analyse zijn slim opgebouwd. Ze spelen in op de noden en vragen van hun doelpubliek. Ze zijn overzichtelijk en hebben een aantrekkelijke vormgeving. Het materiaal moet toegankelijk zijn voor jongeren, ouders, zorgverleners, vroedvrouwen en

leerkrachten. Het moet aanspreken, zichzelf uitwijzen en er moet op een bepaalde manier de mogelijkheid zijn om verder vragen te stellen.

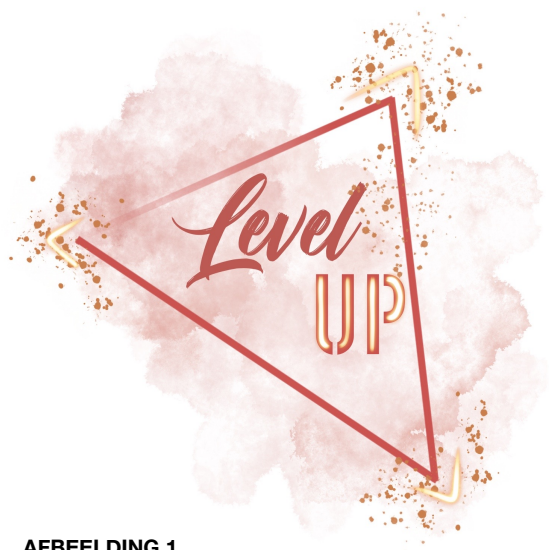
- Idealiter zou het instrument gratis en eenvoudig beschikbaar moeten zijn.
- Het doel van een instrument is om de kennis te verhogen, de vaardigheden aan te scherpen en de juiste attitudes aan te leren zodat de menstruatieschaamte ook kan verkleinen. Dit niet enkel bij de jong adolescenten maar bij de gehele maatschappij.

4.2.5. Productontwikkeling

Aan de hand van de resultaten uit het literatuuronderzoek en de documentanalyse, kwam onderstaande product 'Level UP' tot ontwikkeling. Een instrument dat helpt om de kennis te verhogen, de vaardigheden aan te scherpen en de juiste attitudes aan te leren zodat de menstratieschaamte verkleint. Level UP is visueel aantrekkelijk voor jeugd. De informatie in Level UP is correct, accuraat en begrijpelijk geformuleerd. Level UP bevat QR-codes zodat jongeren snel toegang hebben tot betrouwbare websites/filmpjes. Het is eveneens een handige en bruikbare tool om met familie en zorgverleners in gesprek te gaan...

Ready to Level UP ?

Jong adolescenten groeien naar een nieuw *level* in hun leven. Ze komen in de puberteit terecht. Een *level* waarin veel verandert op mentaal en fysiek vlak. Om gemakkelijker en zelfverzekerder door het *level* van de 1^{ste} menstruatie te komen werd de 'Level UP' ontwikkeld.



AFBEELDING 1

Level Up is een educatieve box die ontwikkeld werd om jongeren hun menstruatiekennis te verhogen. Kennis over hun lichaam, de menstruatiecyclus, menstruatieproducten...

Deze box is in de eerste instantie bedoeld voor de jongeren en hun ouders. Natuurlijk kan iedereen die het kennis- en denkproces van de jong adolescent wil begeleiden, gebruik maken van deze box. Jong adolescenten hebben nood aan iemand die ze vertrouwen en die hen door deze fase van de puberteit loodst. Het kan gaan om familie, burens, leerkrachten, vrijwilligers of professionele hulpverleners zoals vroedvrouwen. Kortom iedereen die ervoor wil zorgen dat menstruatie beter bespreekbaar is. Vertrouwen, een correcte kennis en bespreekbaarheid zijn de sleutelwoorden bij het gebruik van de box.

Als er gedroomd mag worden, krijgt elke jong adolescent tussen 10 en 12 jaar Level Up toegestuurd, met als leuze: 'De schaamte voorbij, verhoog de kennis.'

Inhoud van de Level UP - box

Menstratieproducten met bijhorende fiche

- Wegwerpbaar/uitwasbare tampon
- Wegwerpbaar/uitwasbaar maandverband
- Wegwerpbaar/uitwasbaar Inlegkruisje
- Menstratie ondergoed
- Menstratie cup



Een uitgebreid aanbod aan menstruatieproducten zorgt ervoor dat de jong adolescenten geïnformeerd zijn over het bestaan ervan. Elk menstruatieproduct heeft een fiche dat hulp biedt het kiezen en uittesten van de menstruatieproducten en geeft antwoord op de vragen: “Hoe en hoelang gebruiken, Voor- en nadelen?” Daarnaast staat op elke fiche van het menstruatieproduct een QR- code naar websites en filmpjes met extra uitleg.

Informatiefiches voor de tieners: ‘Alles wat je (misschien) wil weten!’

- Je lichaam
- Menstruatie?
- Op welke leeftijd krijg je je menstruatie?
- Je eerste menstruatie?
- Hoelang duurt je menstruatie?
- Hoeveel bloed is normaal?
- Gevoelens?
- Normaal of niet normaal?
- Vruchtbaar?
- Hulp en vragen?!



In deze informatiefiches staat toegankelijke en verstaanbare uitleg in combinatie met tekeningen over de menstruatie. De thema's werden bepaald door de uitkomsten van de literatuurstudie en de documentenanalyse. Tieners die goed geïnformeerd zijn en ondersteund worden, voelen zich sneller comfortabel en zullen minder schaamte en taboe ervaren.

Info voor de ouders

- Hoe bereid je je tiener voor?
- Praten - praktisch?
- Vertrouwenspersoon
- Wat is menstruatie (een extra woordje uitleg)?
- Naar de huisarts
- Vruchtbaarheid en anticonceptie

HOE BEREID JE JE TIENER VOOR?

Praten

Jongeren kunnen al vanaf hun negende ongesteld worden. Het is fijn als je tiener ervoor weet wat menstrueren is en wat er gebeurt als je ongesteld wordt. Je kunt dit natuurlijk zelf uitleggen. Misschien helpt deze *Level UP*-box je hierbij.

Het is ook een goede aanleiding om met seksuele voorlichting te beginnen. Het hoeft natuurlijk niet allemaal in één gesprek, gespreid het lever over verschillende gesprekken. Zo worden menstruatie en seks normale onderwerpen waarover je altijd kan praten. Dat maakt het voor je tiener makkelijk om er zelf over te beginnen. Vergroot bij je tiener de kennis en verklein daardoor het taboe en de schaamte. Vertel zeker dat ongesteld zijn normaal is en niet vies of iets om je voor te schamen.



Samen klaar voor een nieuw LEVEL in het leven!

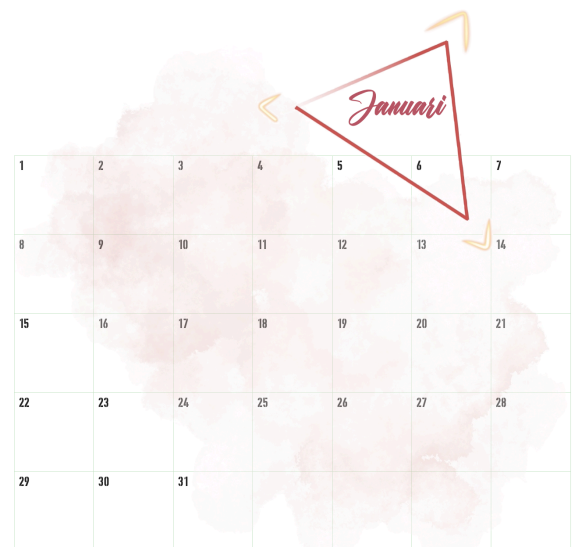
READY TO *Level UP*

AFBEELDING 4

Deze fiches zijn gericht op ouders. Hierbij wordt niet enkel gedacht aan de moeders, maar ook aan vaders, alleenstaande ouders, voogden, zussen, broers, grootouders,... en iedereen die meer wil weten over menstruatie bij een jongeren in hun dichte omgeving.

Kalender

Om inzicht te krijgen in de menstruatiecyclus zit er in de 'Level UP' box ook een kalender. Hierop kunnen de jongeren met stickers bijhouden wanneer ze menstrueren en/of pijn hebben, hoe groot het bloedverlies is... Het fertiele venster kan ook zichtbaar gemaakt worden. De ingevulde kalender kan ook gebruikt worden door deskundigen, artsen of vroedvrouwen, die zicht willen krijgen op het menstruatiepatroon om onregelmatigheden of stoornissen op te sporen.



AFBEELDING 5

Allerlei

Naast de menstruatieproducten en -informatie zitten er in de 'Level UP'- box ook enkele gadgets zoals een kleine toiletzak voor de menstruatieproducten en een warmtekussentje om rugpijn en kampen te verlichten. Deze zorgen ervoor dat het fijn is om de box te ontvangen en te ontdekken.



AFBEELDING 6

5. Discussie

“Menstruele gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebreken, in verband met de menstruatiecyclus.” (Hennegan et al., 2021).

Zoals blijkt uit de analyse van de opgenomen studies, is menstruele gezondheid een ruim begrip waar veel factoren een rol spelen. Menstruele gezondheid is bovendien vaak omgeven door schaamte en taboe. Dit maakt het thema moeilijker bespreekbaar. Onderzoek naar menstruele gezondheid en menstruatieschaamte is schaars. Bovendien wordt het meeste onderzoek uitgevoerd in lage-inkomenslanden terwijl ons land tot de hogere inkomens behoort.

De onderzoekspopulatie in de meeste studies is beperkt en bestaat vaak alleen uit personen met vrouwelijke geslachtskenmerken. uitgevoerd. Om een correcter beeld te krijgen van de kennis, de omgeving en de perceptie rond menstruatie, is het belangrijk om de onderzoekspopulatie te vergroten en ook personen met mannelijke geslachtskenmerken te betrekken.

Uitgebreid onderzoek is nodig om een beter inzicht te krijgen in de menstruele gezondheid van jong adolescenten in ons land en de omliggende landen.

Het meten van de perceptie rond menstruatie is niet gemakkelijk. Attitudes ten opzichte van menstruatie zijn afhankelijk van leeftijd en sociaal-economische factoren. Ook de informatiebronnen, de fase van de menstruatiecyclus, de beschikbaarheid van informatie en correcte kennis over het lichaam beïnvloeden de perceptie. Deze factoren alsook de steun van leeftijdsgenoten en andere volwassenen worden in vele studies niet mee in kaart gebracht.

Uit bijna alle studies blijkt dat jong adolescenten meestal geen accurate kennis hebben over menstruatie, de menstruele gezondheid en hygiëne. Informatie meegegeven door ouders, leerkrachten of vrienden is niet steeds correct en vaak onvolledig. De van jongeren verwachte kennis, vaardigheden en attitudes staan nergens volledig beschreven of vastgelegd.

Bevindingen uit de geïncludeerde studies komen in grote lijnen overeen met ander onderzoek dat het verband aantoont tussen onbevredigde basisbehoeften en een verhoogde kans op een slechte

geestelijke gezondheid. Een uniforme manier om menstruatie-armoede te beoordelen bestaat echter nog niet.

Het verband tussen een slechtere menstruele gezondheid en het fysieke welzijn van de jong adolescenten wordt nauwelijks onderzocht. Ook hier is verder onderzoek nodig.

Menstruatie-educatie blijkt cruciaal om deze barrières aan te pakken. De studies waarbij educatie gegeven wordt over menstruatie, in welke vorm dan ook, tonen aan dat dit een positief effect heeft op de kennis en perceptie over menstruatie. Het aanbieden van correcte, uitgebreide en aanschouwelijke informatie alsook de mogelijkheid om in een vertrouwde omgeving vragen te stellen, bleken in de betreffende studies belangrijk.

Om een goede menstruele gezondheid te bereiken, mag menstruatie niet langer in een sfeer van taboe en schaamte blijven hangen. Het is tijd dat menstruele gezondheid de nodige aandacht krijgt en dat er investeringen komen die in overeenstemming zijn met het belang ervan in het leven van de miljarden mensen die menstrueren.

Binnen het praktijkdeel wordt een selectie van instrumenten vergeleken. Daarnaast bestaan er nog heel wat boeken, websites en tools met als doel de kennis over menstruatie te verhogen. Een uitvoerige vergelijkende studie zou dit nog duidelijker in kaart kunnen brengen.

De 'Level UP', die werd ontwikkeld is een sterk instrument dat voldoet aan verschillende criteria voor goede menstruele educatie. Het is visueel aantrekkelijk, toegankelijk en verstaanbaar voor jong adolescenten . Bovendien bevat de box echte menstruatieproducten en correcte informatie. Er blijft natuurlijk ruimte voor verbetering en verdere uitbreiding.

6. Implicatie voor de praktijk

“De vroedvrouw heeft een grondige kennis van de verloskundige en gynaecologische wetenschappen. Daarnaast heeft de vroedvrouw een belangrijke rol in het bevorderen van de reproductieve gezondheid. De vroedvrouw sensibiliseert jongeren betreffende belang van preventie voor de reproductieve gezondheid. Ze informeert over vruchtbaarheid, seksualiteit, relatievorming en preconceptionele zorg en doet aan counseling. Zij organiseert interventiemethoden en evalueert de impact op het gezondheidsgedrag. Zij informeert specifieke doelgroepen over (on)vruchtbaarheid.” (Beroepsprofiel vroedvrouw, 2022)

Vertrekkend vanuit het beroepsprofiel van de vroedvrouw valt de educatie over vruchtbaarheid en reproductieve gezondheid binnen de preconceptionele zorg. Deze zorg richt zich vooral op aanstaande moeders en gezinnen. Maar preconceptie is ook voor jongeren een zeer belangrijk onderwerp.

Het gebrek aan basiskennis over puberteit en menstruatie kan bijdragen tot vroegtijdige en/of ongewenste zwangerschap of het uitblijven van een zwangerschap. Wanneer tieners hun menstruele cyclus niet kennen, zullen ze de stoornissen en ongemakken niet herkennen. Hierdoor kan een diagnose (te) laat weerhouden worden. Zoals blijkt uit de geanalyseerde onderzoeken zijn biologische informatie en praktische tips voor de menarche noodzakelijk. Een vroedvrouw kan dus binnen dit onderdeel van de preconceptionele zorg een belangrijke rol vervullen.

Een vroedvrouw is professioneel bekwaam om de menstruatie van jong adolescenten op te volgen. Ze kan de risicofactoren, de pathologische en psychologische problemen herkennen en zal jongeren kunnen doorverwijzen indien nodig. Het is belangrijk dat de vroedvrouw een luisterend oor biedt, correct advies geeft en kan antwoorden op vragen van deze jong adolescenten.

De ‘Level UP’ zal een gratis menstruatieconsult voorzien voor elke jong adolescent die hier nood aan heeft. Dit consult wordt gepromoot en kan opgenomen worden in preconceptionele terugbetaling van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Zo komen jong adolescenten makkelijker in contact komen met een vroedvrouw. Jongeren kunnen informatie verkrijgen en vragen stellen aan experts. De drempel naar andere gezondheidsdiensten zal

kleiner worden. Vroedvrouwen zullen de jong adolescenten ook empoweren en hen vertrouwen geven om hun menstruele gezondheid in eigen handen te nemen.

De vroedvrouw kan ook leerkrachten (die extra ondersteuning wensen of nodig hebben) bijstaan tijdens hun lessen en zo de leerlingen vorming op maat aanbieden. Leerkrachten zijn dan niet verplicht om een extra vorming of bijscholing te volgen.

Ook ouders en iedereen verbonden met jong adolescenten kunnen door een vroedvrouw worden bijgestaan. Als expert binnen dit domein is de vroedvrouw haar kennis correct en haar expertise uitgebreid. Ouders en anderen coachen in het begeleiden van tieners tijdens de menstruatie ligt zeker binnen de taak van de vroedvrouw.

Menstruatie moet makkelijker bespreekbaar worden om de schaamte te verkleinen en hierbij speelt de vroedvrouw als expert een onmisbare rol.

7. Besluit

Uit de literatuurstudie blijkt dat informatie en kennis zeer belangrijk zijn bij het ontwikkelen van een goede menstruele gezondheid. Voorlichtingssessies en menstruele educatie hebben een positieve invloed op het niveau van de kennis. De informatie moet tijdig, voor de menarche en op een begrijpelijke en toegankelijke manier verstrekt worden. Daarnaast spelen de toegang tot comfortabele en zelf gekozen menstruatieproducten alsook sanitaire voorzieningen een cruciale rol.

Voor een tijdige diagnose en ondersteuning bij stoornissen en ongemakken, moeten jong adolescenten abnormale menstruatiesymptomen kunnen herkennen. Ze moeten zich op hun gemak voelen tijdens het zoeken naar advies en toegang hebben tot gezondheidsdiensten. Schaamte en stigma's rond menstruatie ondermijnen het welzijn. Daarom is een ondersteunende en respectvolle omgeving belangrijk.

Het gebrek aan bovenstaande factoren kan leiden tot een slechtere menstruele gezondheid. Dit heeft invloed op het sociale, mentale en fysieke welzijn van de jong adolescenten. Jongeren met een slechtere menstruele gezondheid zijn vaker afwezig op school of op sociale, religieuze activiteiten. Wanneer menstruatie gelinkt wordt aan dysmenorroe neemt het absentisme verder toe. De kans tot depressie wordt groter bij jong adolescenten in menstruatie-armoede. Bovendien kan het herkennen van pathologieën in verband met menstruatie moeilijker verlopen bij jongeren. Uit het praktijkdeel blijkt dat er al instrumenten bestaan om de menstruele kennis te vergroten. Deze middelen zijn echter beperkt in doelgroep, doelstelling en beschikbaarheid.

'Level UP', ontwikkeld voor deze bachelorproef, wil bij jongeren op een laagdrempelige en visueel aantrekkelijke manier de biologische en praktische menstruele kennis vergroten en zo de schaamte verkleinen. De vroedvrouw moet een rol krijgen binnen de educatie van de jong adolescenten via een menstruatieconsultatie.

8. Literatuurlijst

- Amnesty International (2019). *Wat zijn mensenrechten?* Geraadpleegd op 31 maart 2022 via <https://www.amnesty-international.be/over-mensenrechten>
- Caritas (2020, maart). *Dubbel taboe, menstruatie-armoede in Vlaanderen*. Beschikbaar op https://caritasvlaanderen.be/sites/default/files/inline-files/Caritas_rapport_Menstruatiearmoede_0.pdf
- Cardoso, F., Scolese, A., Hamidaddin, A., & Gupta, J. (2021). A qualitative understanding of the effects of reusable sanitary pads and puberty education: implications for future research and practice. *BMC Women's Health* 21:14. doi.org/10.1186/s12905-020-01149-5
- Chino-a-fo, H. (2019, 19 maart). Het dubbele taboe: geen geld voor tampons. *De Standaard*. Geraadpleegd op 1 april 2022, via https://www.standaard.be/cnt/dmf20190318_04265914
- CGSO, Schilders op bezoek. Geraadpleegd op 15 april 2022 via <https://www.cgso.be/schildersopbezoek>
- CM, 'Mijn positieve gezondheid.' Geraadpleegd op 10 mei 2022 via <https://www.mijnpositievegezondheid.be/positieve-gezondheid-belgie>
- De Bovengrondse. *Verkenning van menstruatie-armoede in Nederland (2019)*. Geraadpleegd op 31 maart 2022 via https://drive.google.com/file/d/1bFguT_UcYWWDpMdEWiPA6DynugJ-4tFv/view
- Ouders van Nu: De eerste keer ongesteld. Geraadpleegd op 10 mei 2022 via <https://www.oudersvanu.nl/kind/ontwikkeling/eerste-keer-ongesteld/>
- De standaard: Woord van de dag: menstruatie-armoede (2019). Geraadpleegd op 17 maart 2022 via https://www.standaard.be/cnt/dmf20191105_04701570
- Gultie, T., Hailu, D., & Workineh, Y. (2014). Age of Menarche and Knowledge about Menstrual Hygiene Management among Adolescent School Girls in Amhara Province, Ethiopia: Implication to Health Care Workers & School Teachers. *PLoS ONE* 9(9):e108644. doi:10.1371/journal.pone.0108644
- Hennegan, J., Dolan, D., Steinfeld, L., & Montgomery, P. (2017). A qualitative understanding of the effects of reusable sanitary pads and puberty education: implications for future research and practice. *Reproductive Health* 14:78. doi:10.1186/s12978-017-0339-9
- Hennegan, J., Winkler, T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Mahon, T. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. doi: 10.1080/26410397.2021.1911618
- Hoppenbrouwers, K., Rijkers, A., Roelants, M., Meuleman, C., Van Leeuwen, K., Desoete, A., Wiersema, J.R., D'Hooghe, T. (2017). Menstruatiepatroon bij 13-jarigen in Vlaanderen, en de impact van menstruele klachten op de school- en sociale participatie. *Tijdschrift Jeugdgezondheidsz* 49:28–34. doi:10.1007/s12452-017-0096-8
- Leerplannen GO!. Geraadpleegd op 15 april 2022, via <https://pro.g-o.be/blog/Documents/2010-3%20WO.pdf>
- Leerplannen Katholiek onderwijs. Geraadpleegd op 15 april 2022, via <https://linkid.katholiekonderwijs.vlaanderen/#!/home/leerplan>; <https://zill.katholiekonderwijs.vlaanderen/#!/>
- Libresse: Menstruatie en menstruatie producten. Geraadpleegd op 15 maart 2022 via <https://www.libresse.nl/>
- Michael, J., Iqbal, Q., Haider, S., Khalid, A., Haque, N., Ishaq, R., Saleem, F., Hassali, M., & d Bashaar, M. (2020). Knowledge and practice of adolescent females about menstruation and menstruation hygiene visiting a public healthcare institute of Quetta, Pakistan. *BMC Women's Health* 20:4. doi.org/10.1186/s12905-019-0874-3
- Mohammed, S., Larsen-Reindorf, R.E. (2020) Menstrual knowledge, sociocultural restrictions, and barriers to menstrual hygiene management in Ghana: Evidence from a multi- method survey among adolescent schoolgirls and schoolboys. *PLoS ONE* 15(10) e0241106. doi:10.1371/journal.pone.0241106

- Montoya, J., Villasís-Keever, M., Mendoza-Rojas, M., Granados-Canseco, F., Zúñiga-Partida, E., Zurita-Cruz, J. (2019). Factors that impact on the perception of menstruation among female adolescents. *Arch Argent Peditr* 2020;118(2):e126-e134.
- Moon, G., Kim, I., Kim, H., Choe, S., Jeon, S., Cho, J., Hong, S., & Lee, J. (2020) How can we improve knowledge and perceptions of menstruation? A mixed- methods research study *BMC Women's Health* (2020) 20:214. doi:10.1186/s12905-020-01007-4
- Nozari, R.A., Farshbaf-Khalili, A., Sattarzadeh, N., & Jafarabadi, M. (2019) The Effect of Counseling on Menstrual Hygiene, Physical Activity, and Nutritional Status of Female Adolescent Students: A Randomized Controlled Field Trial. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences* Vol. 6, No. 3, July 2019, 393–402. eISSN 2148-9696
- Plan International (2019). *Bijna een op de tien meisjes heeft weleens geen geld voor maandverband of tampons*. Geraadpleegd op 15 maart 2022, via <https://www.planinternational.nl/actueel/bijna-een-op-de-tien-meisjes-geen-geld-voor-maandverband-of-tampons>
- Sensoa, Geraadpleegd op 15 maart 2022, via <https://www.sensoa.be/lesgeven-over-menstruatie>
- Sensoa, De dokter Bea show. Geraadpleegd op 15 april 2022, via <https://www.sensoa.be/materiaal/de-dokter-bea-show-lesmodules>
- Setyowati, Rizkia, M., & Ungsianik. T. (2019) Improving Female Adolescents' Knowledge, Emotional Response, and Attitude toward Menarche following Implementation of Menarcheal Preparation Reproductive Health Education. *Asian/Pacific Island Nursing Journal* Volume 4(2): 84-91. DOI: 10.31372/20190402.1041
- SWOV (2012, Augustus). Jonge adolescenten. Geraadpleegd op 15 maart 2022, via <https://www.swov.nl/feiten-cijfers/fact/jonge-adolescenten-welke-periode-beslaat-de-adolescentie>
- UNICEF, Guidance menstrual health and hygiene 2019. Geraadpleegd op 31 maart 2022, via <https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf>
- Van Daele, taboe en schaamte. Geraadpleegd op 15 mei 2022 via <https://bibliotheek.ehb.be>
- VBOV, beroepsprofiel van de vroedvrouw. Geraadpleegd op 10 mei 2022, via <https://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/vroedvrouwen.pdf>

9. Bijlagen

