

CHARACTERISTICS OF SINGLE WOMEN SIGNING UP FOR FERTILITY TREATMENT WITH DONOR SPERM

A CROSS-SECTIONAL STUDY IN A FLEMISH UNIVERSITY
HOSPITAL

Word count: 6722

Dekempe Stephanie - Demey Helena

Student number: 01310043 - 01707491

Supervisor: Prof. dr. Petra De Sutter

Co-supervisor: Mrs. Isabelle Stuyver

A dissertation submitted to Ghent University in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Sciences in Nursing and Midwifery

Academic year: 2018 – 2019

©Copyright UGent

Without written permission of the thesis supervisor and the authors it is forbidden to reproduce or adapt in any form or by any means any part of this publication. Requests for obtaining the right to reproduce or utilize parts of this publication should be addressed to the promotor.

A written permission of the thesis supervisor is also required to use the methods, products and results described in this work for publication or commercial use and for submitting this publication in scientific contests.

CHARACTERISTICS OF SINGLE WOMEN SIGNING UP FOR FERTILITY TREATMENT WITH DONOR SPERM

A CROSS-SECTIONAL STUDY IN A FLEMISH UNIVERSITY
HOSPITAL

Word count: 6722

Dekempe Stephanie - Demey Helena

Student number: 01310043 - 01707491

Supervisor: Prof. dr. Petra De Sutter

Co-supervisor: Mrs. Isabelle Stuyver

A dissertation submitted to Ghent University in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Sciences in Nursing and Midwifery

Academic year: 2018 - 2019

Table of contents

Preface	9
Motivation duo-thesis	10
Abstract	11
<i>English</i>	11
<i>Nederlands</i>	12
1. Introduction	13
2. Methodology	15
2.1 <i>Aim</i>	15
2.2 <i>Design</i>	15
2.3 <i>Participants</i>	16
2.4 <i>Data collection</i>	16
2.5 <i>Ethical considerations</i>	21
2.6 <i>Statistical analysis</i>	21
3. Results	22
3.1 <i>Population demographics</i>	22
3.2 <i>Demographic variables related to the advice of the multidisciplinary team</i>	23
3.3 <i>Psychological characteristics of the participants</i>	24
3.4 <i>Psychological characteristics predicting the advice of the multidisciplinary team</i>	29
4. Discussion	31
4.1 <i>Strengths and limitations</i>	35
4.2 <i>Research recommendations</i>	37
4.3 <i>Practice implications</i>	38
5. Conclusion	39
6. References	40
7. Attachments	44

<i>Attachment 1: Information letter and consent form for participants</i>	45
<i>Attachment 2: UCL</i>	46
<i>Attachment 3: SCL-90-R</i>	50
<i>Attachment 4: SIPP-118</i>	54
<i>Attachment 5: Schematic overview of the Delphi procedure</i>	60
<i>Attachment 6: Questionnaire Delphi procedure round 1</i>	61
<i>Attachment 7: Questionnaire Delphi procedure round 2</i>	93
<i>Attachment 8: Final questionnaire</i>	110

Preface

As midwives we are both very interested in the subject area of fertility. We are also concerned with supporting every woman in her desire to have children. Therefore, it seemed important to us to perform research about single women for whom it is not self-evident to have a child.

We could not have succeeded in this research without several important people who were supportive and helpful during the execution and writing process of this study. First of all, we would like to thank our supervisors, Prof. dr. De Sutter and Mrs. Stuyver for providing patient guidance and support throughout the research process. They were always motivating, helpful, responding to all our questions and enthusiastic about our new proposals. Secondly, we would like to thank all the experts who cooperated in the validation of our questionnaire. We are very grateful they took the time to contribute to our research. We want to thank Alana, Jeroen, Robin, and Pierre as well for reading our work. We also show gratitude to our friends and family, who were always supporting us. For the statistical support we want to thank Lieven. Lastly, we want to thank each other for the constructive collaboration and for motivating each other in every stage of the research process.

Motivation duo-thesis

The elaboration of a master thesis with two people has several advantages. Complementing each other's qualities is one of them. The joint elaboration of the master thesis gave the student researchers the opportunity to share experiences with each other and to support each other in the learning process at all times. Also, it created the possibility to not only perform retrospective analyses, but to develop a questionnaire to explore the attitudes of the Belgian population towards solo motherhood by choice.

The cooperation was fair, balanced, and supportive. The search for scientific literature, the assessment of the methodological quality, its relevance and the extraction of information from the articles were carried out by both researchers independently of each other. The development of the questionnaire was tackled together, based on previous readings and the three questionnaires used in the retrospective section of this study. Data collection was also performed by two researchers, to reduce irregularities during the input of the data.

During the data analyses and the descriptive work, both students complemented each other. Analyses were performed by two researchers to reduce biases and results were discussed together afterwards. Stephanie was strong in using her organisational skills to follow up the process, while Helena's language skills were an added value for the realisation of this thesis. As researchers, we verified and supplemented each other's work.

Abstract

English

Background: Whether to allow single women access to donor insemination (DI) is a controversial issue in reproductive medicine. According to previous studies there is concern that some applicants have personality traits that could be harmful for their future children.

Aim: (1) To describe the psychological characteristics of single women who request a fertility treatment with donor sperm, (2) to obtain an insight in the selection criteria that are used in order to obtain such treatment, and (3) to develop a questionnaire to explore the attitudes of the Belgian population towards solo motherhood by choice.

Methods: This is a retrospective, cross-sectional study, using the results of three psychological questionnaires: the UCL, SCL-90-R, and the SIPP-118. The prospective section of this study consists of a Delphi-procedure.

Results: The participants reported significantly higher scores than the norm group on all of the sixteen SIPP-118 facets and on four UCL coping strategies. On two coping strategies, they reported significantly lower scores. Participants also reported significantly lower scores than the norm group on eight of the nine SCL-90-R dimensions. Phobic anxiety and self-reflexive functioning are significant predictors for the advice of the multidisciplinary team. The participants' educational level is a mediating factor in this relationship.

Conclusion: Single women who request a fertility treatment with donor sperm show more adaptive and less pathological capacities. They also report less psychological problems than the general population. Reasons for refusing single women a fertility treatment and the necessity of an extra psychological screening for single women should be further explored.

Key words: single women, sperm donor, psychological characteristics, psychological screening

Nederlands

Probleemstelling: Er bestaat controverse in de reproductieve geneeskunde rond tot gebruik van donorinseminatie de toegang voor alleenstaande vrouwen. Er heerst bezorgdheid dat deze vrouwen bepaalde persoonlijkheidskenmerken hebben die schadelijk kunnen zijn voor hun toekomstige kinderen.

Doel: (1) Het beschrijven van de psychologische kenmerken van alleenstaande vrouwen die zich aanmelden voor een vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma, (2) het verkrijgen van inzicht in de selectiecriteria die gehanteerd worden om zo een behandeling al dan niet te starten en (3) het ontwerpen van een vragenlijst om na te gaan wat de attitudes zijn van de Belgische bevolking tegenover bewust alleenstaand moederschap.

Methodologie: Dit is een retrospectieve, cross-sectionele studie die gebruik maakt van de resultaten van drie psychologische vragenlijsten: de UCL, de SCL-90-R en de SIPP-118. Het prospectieve deel van deze studie bestaat uit een Delphi-procedure.

Resultaten: De participanten van deze studie scoorden significant hoger dan de normgroep op alle SIPP-118 facetten en op vier UCL coping strategieën. Op twee copingstrategieën scoorden ze significant lager. De participanten scoorden ook significant lager dan de normgroep op acht van de negen SCL-90-R dimensies. Agorafobie en zelfreflectief vermogen zijn significante voorspellers voor het advies van het multidisciplinaire team. Deze relatie wordt gemedieerd door het opleidingsniveau van de participanten.

Conclusie: Alleenstaande vrouwen die zich aanmelden voor een vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma tonen meer adaptieve en minder pathologische capaciteiten. Ze rapporteren ook minder psychologische problemen dan de algemene bevolking. Redenen om alleenstaande vrouwen een vruchtbaarheidsbehandeling te weigeren en de nood aan een extra psychologische screening voor alleenstaande vrouwen moeten verder onderzocht worden.

Sleutelwoorden: alleenstaande vrouwen, spermadonor, psychologische karakteristieken, psychologische screening

"THE MASTER THESIS IS WRITTEN IN ARTICLE FORM. THE EXTENDED REPORTING OF THE SYSTEMATIC LITERATURE STUDY IS NOT PART OF THE WRITTEN ARTICLE. THE LITERATURE STUDY WAS PREVIOUSLY ASSESSED IN THE SIMILAR TRAINING COMPONENT."

1. Introduction

The availability of assisted reproduction services has changed the understanding of reproductive decisions, enabling a shift from chance to choice (Krajewska, 2015). Worldwide the number of single women who request a fertility treatment with donor sperm is rising. Evidence confirms a gradual yet consistent rise in the number of single women undergoing fertility treatment in Wales and England (Krajewska, 2015). This has also been confirmed in Belgium by the reports of the 'Belgian Register for Assisted Procreation' (BELRAP). In 2007 the reason for the use of donor sperm was the absence of a male partner in 67,13% of the cases (Lejeune et al., 2009). In 2015 this had already risen to 86,78% (Wyns et al., 2017). These numbers do not make a distinction between single women and lesbian couples. However, the Danish Department of Health confirmed that an increasing part of the women that make use of the Danish sperm bank are foreign. In that group, including also Belgian women, the category of single women is the fastest growing (Ignovska, 2014).

Single women who actively become mothers without the involvement of a partner are often called single mothers by choice (SMCs). SMCs can achieve motherhood in different ways, but many do so by attending a fertility clinic for a treatment with donor sperm (Javda, Badger, Morrissette & Golombok, 2009). Whether to allow single women access to donor insemination (DI) is a controversial issue in reproductive medicine. Some people question the need for assisted reproduction services for single women without fertility problems (De Wert et al., 2014; Krajewska, 2015; Peterson, 2004). In several countries, such as France and Germany, DI is not (yet) offered to single women (Thijssen et al., 2014). In some countries, such as Belgium, the possibility to use DI as a single

woman differs depending on the fertility clinic that is consulted (UZLeuven, n.d.; Mortier, 2017).

The controversy is partly based on studies that show low psychological well-being in single mothers. Also, some studies report a higher incidence of behavioural and emotional problems in children raised by single mothers compared to children who were raised by two parents (Dziak, Janzen, & Muhajarine, 2010; Laftman, 2010). Based on the results of these studies, it was concluded that the lack of a father was directly related to children's later maladjustment. The research described above, focused only on women who became single mothers after a separation or divorce. Financial hardship, lower socio-economic status, and emotional distress following the separation or divorce were associated with lower psychological well-being of single mothers and the higher incidence of behavioural and emotional problems in their children. As the children of SMCs did not experience divorce or separation and the associated risks, the results of the studies described above cannot be generalized to the distinct subgroup of SMCs.

The few studies focusing on single women that consciously chose motherhood, show that SMCs do not experience more psychological problems than married mothers (Golombok, Zadeh, Imrie, Smith & Freeman, 2016; Javda et al., 2009; Murray & Golombok, 2005). Regardless of the fact that no scientific studies show lower psychological well-being or more parenting problems in SMCs, controversy is still there. In the fertility department under study an extra psychological screening is required for single women in order to start a fertility treatment. There is concern that some applicants live in circumstances (social isolation) or have personality traits that could be harmful for their future children. This could be a reason for a psychosocial screening of single applicants. Other reasons for this controversy and extra screening should be explored. More research is needed in order to avoid that exclusion criteria are used without empirical evidence regarding their predictive value (De Wert et al., 2014).

The psychological well-being of single women who request a fertility treatment with donor sperm has not been adequately covered. Furthermore, since there is no standard screening procedure in Belgium for single women in order to obtain a fertility treatment, not much is known about the criteria for request evaluation that are used in fertility clinics (Mortier, 2017). This indicates a lack of transparency with regard to the screening procedure for single women undergoing fertility treatment. The idea of the traditional, heterosexual family is still embedded in the western society. This could mean that there is still a stigma towards SMCs (De Wert et al., 2014; Sobotka & Beaujouan, 2014). No studies about the attitudes of the Belgian population towards solo motherhood by choice have been conducted yet.

2. Methodology

2.1 Aim

The first aim of this study is to describe the psychological characteristics of single women who request a fertility treatment with donor sperm, using the results of three psychological questionnaires: the Utrecht Coping List (UCL), the Symptom Checklist Revised (SCL-90-R), and the Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118). The second aim is to obtain an insight in the selection criteria that are used for single women by the multidisciplinary team of the fertility department under study. Finally, the last aim of this study is to develop and validate the content of a questionnaire to explore the attitudes of the Belgian population towards solo motherhood by choice through a fertility treatment with donor sperm.

2.2 Design

This study consists of a cross-sectional retrospective section and a prospective section. The prospective section is formed by using a Delphi-procedure.

2.3 Participants

The study population of the retrospective section includes all single women who presented themselves at the fertility department in a university hospital in Belgium, between 1 March 2016 and 31 March 2018. A consecutive sampling was used to recruit these women. 154 single women asked for a fertility treatment with donor sperm. Among them, 15 women did not consent to use their results for study purpose. The 139 women who gave consent were included in the study. The response rate of this study is 90.26 %.

2.4 Data collection

The data that were collected in the retrospective section of this study, include the results of three psychological self-reported questionnaires: the UCL, the SCL-90-R, and the SIPP-118. These questionnaires are part of the standard screening procedure of single women who request a fertility treatment in the hospital under study (I. Stuyver, personal communication, 1 March 2018).

The UCL is a 47-item questionnaire that measures seven coping strategies. Coping is seen as a personality style and is defined as how people react to problems or stressful events. The seven coping strategies mentioned in the UCL are: active tackling, seeking social support, palliative reacting, avoiding, passive reacting, reassuring thoughts, and expression of emotions. The 47 items are questioned using a 4-point rating scale between rarely (1) and very often (4). A higher score indicates a regular use of that coping strategy. This instrument has a good internal consistency with Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.64 to 0.79 and a reasonable test-retest reliability with a Pearson correlation ranging from 0.55 to 0.74, with an interval of 17 months (Schreurs, Van De Willige, Brosschot, Tellegen & Graus, 1993). Cronbach's alpha values of $\alpha \geq 0.70$ are interpreted as satisfactory. The concurrent validity between the UCL and COPE subscales was generally good. The R Spearman ranged between 0.43 for expression of emotions and 0.76 for seeking social support (Turner, Bryant-

Waugh, Peveler & Bucks, 2012). The COPE inventory is another multidimensional coping questionnaire to assess the different ways in which people respond to stress (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Norm scores were calculated using results of a sample of 712 women between 18 and 65 years old. The sample consist of a group of female nurses with a mean age of 30 years and a random sample of the female Dutch population with a mean age of 47 years (Schreurs, Van De Willige, Brosschot, Tellegen & Graus, 1993).

The SCL-90-R is a method to evaluate psychological problems and identify symptoms. The questionnaire consists of 90 items using a 5-point rating scale. Nine symptomatic dimensions are evaluated: somatization, obsessive-compulsive disorder, interpersonal sensitivity and paranoid ideation, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, sleep problems, and psychoticism (Derogatis, 1992). The scores indicate the amount of psychological problems. The internal consistency of the SCL-90-R was calculated using the Cronbach's alpha reliability coefficient. The internal consistency coefficient ranged from 0.76 to 0.97, indicating a good internal consistency. Test-retest reliability is good and has been reported with a Pearson correlation between 0.70 to 0.85 with a time interval of two months (Arindell & Ettema, 2005).

Norm scores were calculated using the results of a random sample of the Dutch population consisting of 2368 men and women with a mean age of 41.1 years (sd = 14.5). Educational level was low (primary school/ lower vocational education) in 20%, intermediate (HAVO/ Atheneum/ Gymnasium/ MBO) in 34.4% and high (HBO/ university) in 37.6% of the sample (Arindell & Ettema, 2005).

The SIPP-118 is a questionnaire aiming to measure the severity of the generic and changeable components of personality disorders. It includes sixteen facets: emotion regulation, effortful control, self-respect, stable self-image, self-reflexive functioning, enjoyment, purposefulness, responsible industry, trustworthiness, intimacy, enduring relationships, feeling recognized, aggression regulation, frustration tolerance, cooperation, and respect. Each facet consists of seven or

eight items. The sixteen facets are clustered into five higher-order domains: self-control, identity integration, responsibility, relational capacities, and social concordance. Higher scores on SIPP-facets or SIPP-domains refer to more adaptive (and thus less pathological) capacities (Verheul et al., 2008). Test-retest reliability was explored in a student sample over an interval of 14-21 days and was good to excellent, with Pearson correlations ranging from 0.87 for Social Concordance to 0.95 for Self-Control (median $r = 0.93$). Overall the findings suggest that the SIPP-118 scores are fairly stable over short time intervals (Verheul et al., 2008). The internal consistency of the facets was investigated using Cronbach's alpha analyses in a sample of the Dutch general population. Alpha coefficients range from 0.65 to 0.83 (median $r = 0.78$). This is considered to be an acceptable internal consistency (Arnevik, Wilberg, Monsen, Andrea & Karterud, 2009). The median Cohen's d effect size for the difference between a normal sample and a sample with a personality disorder was 0.92 (range = 0.32-1.45). This indicates moderate to large effect sizes and good concurrent validity (Verheul et al., 2008).

The normal sample was a sample drawn from the general population in The Netherlands and consisted of 478 individuals who participated in a personality survey by mail. Respondents were mostly women (67.6%) and had a mean age of 36 years ($SD = 11.6$). Educational level was low (primary school/ lower vocational education) in 19.3%, intermediate (secondary school/ intermediate vocational education) in 49.1%, and high (upper vocational education/ university) in 31.6% of the sample (Verheul et al., 2008).

Other data collected in this study are age, educational level, and the advice the single women received from the multidisciplinary team whether to start a treatment with donor sperm or not. Age was analysed as a continuous variable but was also categorised in three groups: younger than 33 years, 33 to 38 years and older than 38 years. Categories were chosen using tertiles, in order to obtain three equal-sized groups. The educational level of the participants was also categorised in three groups: high school, bachelor's degree, and master's

degree. There were also participants of The Netherlands. The Dutch HBO degrees were categorised as bachelor's degrees, since both educational levels are comparable. The advice of the multidisciplinary team was categorised in four groups: a positive advice to start the treatment, a negative advice (meaning the woman cannot start the treatment), a postponed treatment and the last group consists of women who decided themselves not to undergo treatment before they received an advice of the team.

A questionnaire to explore the attitudes of the Belgian population towards solo motherhood by choice through a fertility treatment with donor sperm was developed. An adaptation of items from the UCL, the SCL-90-R, the SIPP-118 and the results of two studies about problems and stigmatization that SMCs experience were used for the development of the questionnaire (Golombok et al., 2016; Murray & Golombok, 2005). Based on the Depression Stigma Scale (DSS), a subdivision was made between personal and public attitudes within the questionnaire. Personal attitudes are measured by asking people to indicate how strongly they personally agree with the statements. Public attitudes reflect the respondent's perception about the attitudes of others by asking them to indicate what they think most other people believe about the same statements (The Australian National University, n.d.).

The data collected in the prospective section of this study, include the results of a Delphi procedure to validate the content of this questionnaire (Attachment 8). The expert panel for the Delphi-procedure was recruited using a non-random sample of fertility counsellors in Belgium and The Netherlands. 25 experts were contacted by email to fill in an online survey. Eight experts (response rate = 32%) completed the first round of the Delphi-procedure, the second round was completed by three experts (response rate = 37.5%). Experts were asked to rate clarity and relevance of each item in the questionnaire on a 4-point Likert scale. Acceptable consensus was set at a content validity index (CVI) of 0.78 (Lynn, 1986). After two rounds, consensus was obtained for 81.6% (49/60) of the items (Table 1).

Table 1: Content validity index of the Delphi procedure

Items	First round		Second round		Items	First round	Second round
	Relevance	Clarity	Relevance	Clarity			
Psychological characteristics					Demographic variables		
Item 1	1	1	1	1	Item 1	0.88	1
Item 2	1	0.88	1	1	Item 2	1	1
Item 3	1	0.88	1	1	Item 3	0.88	1
Item 4	0.75	0.88	/	/	Item 4	0.75	/
Item 5	0.88	1	0.67	1	Item 5	1	1
Item 6	0.50	0.75	/	/	Item 6	0.63	1
Item 7	1	1	1	1			
Item 8	1	0.75	1	1			
Item 9	1	1	1	1	Title	0.87	1
Item 10	0.75	0.88	/	/	Division personal-public attitudes	0.86	0.67
Item 11	/	/	1	1	Theme: psychological characteristics	0.88	1
Parenthood					Theme: parenthood	1	1
Item 1	1	1	1	1	Theme: social support	1	1
Item 2	1	1	1	1	Theme: conditions for fertility treatment	1	1
Item 3	0.75	0.63	1	1			
Item 4							
Item 5	1	1	1	1			
Item 6	0.88	0.88	0.67	1			
Item 7	0.74	0.90	1	1			
Item 8	0.88	1	0.67	1			
Item 9	1	0.88	1	1			
Social support							
Item 1*	1	1	/	/			
Item 2	0.88	1	1	1			
Item 3	1	1	1	1			
Item 4	0.88	1	1	1			
Item 5	1	1	1	0.67			
Item 6	1	1	1	1			
Item 7	1	1	1	1			
Conditions for fertility treatment							
Item 1	1	1	1	1			
Item 2	0.88	1	1	1			
Item 3	1	0.88	1	1			
Item 4	1	0.88	0.67	0.67			
Item 5	1	0.75	0.67	0.67			
Item 6	/	/	1	1			

*Item 1 is replaced by item 6 under 'Conditions for fertility treatment' after consensus.

2.5 Ethical considerations

Approval from the ethics committee was obtained (EC 2018/1335, EC 2018/1336, EC 2019/0526 and EC 2019/0527). Both the socio-demographic variables and the results of the psychological questionnaires were anonymized by the health care professionals of the fertility department. Only data of women who signed the informed consent were analysed in this study. Also, the experts in the Delphi procedure gave explicit approval to take part in this study and their answers were anonymously processed.

2.6 Statistical analysis

Statistical analysis was performed using SPSS version 24.0 software. First, descriptive statistics were performed. Continuous variables were described as mean and standard deviation. Also, the frequencies and valid percentages of categorical variables were shown. Analytic statistics were performed using different statistical tests. The Wilcoxon signed rank test was used to compare the scores on the psychological questionnaires from the single women with the norm scores. The data were negatively skewed hence a non-parametric test was used. Chi-square tests were used to investigate relations between the categorical variables age, educational level, and advice of the multidisciplinary team and between age, education, and the test scores. Finally, binary logistic regression was used to explore if the scores on the psychological questionnaires were predictors for the advice of the multidisciplinary team. Educational level was added to the regression model as possible confounding variable. For educational level, having a high school degree or lower was coded as 0, having a bachelor's degree or higher was coded as 1. For advice, having a negative advice from the multidisciplinary team was coded as 0 and having a positive advice was coded as 1. Finally, for the scores on the questionnaires, scores lower than the norm group were coded as 0 and scores equal to or higher than the norm group were coded as 1. Statistical significance was described when $p\text{-value} < 0.05$.

3. Results

3.1 Population demographics

There were 139 single women included in this study. The participants' demographic characteristics are summarized in Table 2. The mean age of the participants was 36 years (sd = 4.94). The youngest participant was 22 and the oldest was 44 years old. Most women were highly educated, meaning they had at least a bachelor's degree. For thirteen participants, the educational level was unknown. These values were considered as missing values in the analysis. From the 139 included single women in the study, 78.4% received a positive advice, and 16.8 % received a negative advice from the multidisciplinary team. 2.2% of the women decided themselves not to continue treatment, and for 2.9 % of the women the treatment was postponed by the multidisciplinary team.

Table 2. Demographic characteristics of single women who signed up for a fertility treatment with donor sperm

Demographic characteristics	N (%)
Age	
< 33	42 (30.2)
33-38	48 (34.5)
> 38	49 (35.3)
Total	139 (100)
Highest Education	
High school	26 (20.6)
Professional Bachelor	62 (49.2)
Academic Master	38 (30.2)
Total	126 (100)
Advice of the multidisciplinary team	
Positive	109 (78.4)
Negative	23 (16.5)
Postponed	4 (2.9)
Women who decided not to proceed	3 (2.2)
Total	139 (100)

3.2 Demographic variables related to the advice of the multidisciplinary team

No significant relation was found between age and obtaining a positive or negative advice of the multidisciplinary team. There was a trend towards a significant relation between educational level and the advice that was obtained [$\chi^2(2) = 5.50, p = 0.064$]. Advice was categorized as positive or negative for this analysis. Women who decided themselves not to continue the procedure or women who received a postponement from the multidisciplinary team, were not included because the groups were too small to perform Chi-square tests.

Of the single women who had a high school degree as highest educational level, 68% received a positive advice, and 32% received a negative advice from the multidisciplinary team. Of the single women who had a bachelor's degree, 81% received a positive advice, and 19% received a negative advice. Finally, of the

single women who had a master's degree, 91.7% received a positive advice and 8.3% received a negative advice.

3.3 Psychological characteristics of the participants

The scores of the single women signing up for a fertility treatment with donor sperm on the seven coping strategies of the UCL, the nine dimensions of the SCL-90-R, and the sixteen facets of the SIPP-118, were compared with the scores of the norm groups for each questionnaire. Also, the scores of women who received a positive advice, a negative advice or postponement, and women who decided themselves not to proceed were compared separately with the norm scores (Table 3).

3.3.1 Psychological characteristics of all the participants

The single women reported significantly higher scores than the norm group on all of the sixteen facets of the SIPP-118. They also reported significantly higher scores than the norm group on the UCL coping strategies active tackling ($p < 0.001$), seeking social support ($p < 0.001$), reassuring thoughts ($p < 0.001$), and palliative reacting ($p < 0.001$). The single women reported significantly lower scores on passive reacting ($p < 0.001$) and expression of emotions ($p < 0.01$). No significant differences were found between the scores on avoiding ($p = 0.642$). They reported significantly lower scores than the norm group on eight of the nine dimensions of the SCL-90-R. No significant difference was found for sleep problems ($p = 0.159$).

3.3.2 Psychological characteristics of participants who received a negative advice from the multidisciplinary team to start a treatment with donor sperm

Single women who received a negative advice reported significantly higher scores on the SIPP-118 facets than the norm group. They also reported

significantly higher scores than the norm group on the UCL coping strategies active tackling ($p < 0.05$), seeking social support ($p < 0.001$), and reassuring thoughts ($p < 0.001$). Significantly lower scores were reported on passive reacting ($p < 0.05$). No significant differences were found between the scores on avoiding ($p = 0.951$), palliative reacting ($p = 0.286$), and expression of emotions ($p = 0.283$). Single women who received a negative advice reported significantly lower scores on the SCL-90-R dimensions than the norm group for all dimensions except for interpersonal sensitivity and paranoid ideation ($p = 0.113$), and for sleep problems ($p = 0.250$). For these two dimensions no significant differences were found.

3.3.3 Psychological characteristics of participants who received a positive advice from the multidisciplinary team to start a treatment with donor sperm

Single women who received a positive advice, reported significantly higher scores on the SIPP-118 facets than the norm group. They also reported significantly higher scores than the norm group on the UCL coping strategies active tackling ($p < 0.001$), seeking social support ($p < 0.001$), reassuring thoughts ($p < 0.001$), and palliative reacting ($p < 0.001$). Significantly lower scores were reported on passive reacting ($p < 0.001$), and expression of emotions ($p < 0.05$). No significant differences were found between the scores on avoiding ($p = 0.534$). Single women who received a positive advice reported significantly lower scores on the SCL-90-R dimensions than the norm group. Only for the dimension sleep problems ($p = 0.231$) there was no significant difference found.

3.3.4 Psychological characteristics of participants who received postponement from the multidisciplinary team to start a treatment with donor sperm or who decided themselves not to continue the procedure

Nor for participants who received postponement from the multidisciplinary team, nor for participants who decided themselves not to continue the procedure to start a treatment with donor sperm, significant differences were found for the UCL coping strategies, the SCL-90-R dimensions or the facets of the SIPP-118.

Table 3. Psychological characteristics of the participants based on their UCL, SCL-90-R and SIPP-118 scores in comparison with the norm scores

Facets of the questionnaire	Norm	Observed median (25-75th percentages)						P-value from Wilcoxon signed rank test				
		All participants (N=139)	Advice				All participants (N=139)	Advice				
			Negative (N=23)	Positive (N=109)	Postponed (N=4)	Decided not to proceed (N=3)		Negative (N=23)	Positive (N=109)	Postponed (N=4)	Decided not to proceed (N=3)	
UCL												
Active tackling	19.30	22(20-24)	20(19-22)	22(20-24)	19.5(17.50-21.50)	19(19-.)	< 0.001	< 0.05	< 0.001	0.715	1	
Palliative reacting	17.30	19(16-21)	18(16-20)	19(16-21)	16.5(14.50-17)	18(15-.)	< 0.001	0.286	< 0.001	0.066	1	
Avoiding	15.20	15(13-17)	15(13-18)	15(13-17)	16(13.25-19.50)	17(10-.)	0.642	0.951	0.534	0.465	1	
Seeking social support	14.50	18(15-20)	18(15-19)	18(15-20)	18(15.50-20.50)	14(12-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.068	0.785	
Passive reacting	10.90	9(8-11)	9(8-11)	9(8-11)	10(7.50-11.75)	10(8-.)	< 0.001	< 0.05	< 0.001	0.465	0.102	
Expression of emotions	6.40	6(5-7)	6(5-7)	6(5-7)	5(4.25-5.75)	6(6-6)	< 0.01	0.283	< 0.05	0.066	0.083	
Reassuring thoughts	12.10	14(12-16)	14(13-15)	14(12-16)	15(12.25-17)	14(10-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.066	0.109	
SCL-90-R												
Anxiety	12.76	10(10-11)	10(10-11)	10(10-11)	10(10-14)	10(10-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.705	0.102	
Phobic anxiety	7.86	7(7-7)	7(7-7)	7(7-7)	7.5(7-8)	7(7-.)	< 0.001	< 0.01	< 0.001	0.458	0.083	
Depression	21.58	17(16-19)	18(16-20)	17(16-19)	17(16-27)	18(16-.)	< 0.001	< 0.01	< 0.001	0.713	0.109	
Somatization	16.68	13(12-15)	13(12-15)	13(12-15)	15.5(12.75-26.50)	14(13-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.715	0.592	
Obsessive-compulsive disorder	12.63	10(9-12)	10(9-13)	10(9-12)	10(9-12.50)	10(10-.)	< 0.001	< 0.05	< 0.001	0.141	0.102	
Interpersonal sensitivity and Paranoid ideation	24.05	19.5(18-22)	20(19-24)	19(18-22)	20.5(18-27.50)	20(19-.)	< 0.001	0.113	< 0.001	0.269	0.109	
Hostility	7.22	6(6-7)	6(6-7)	6(6-6.75)	6.5(6-7)	6(6-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.063	0.102	
Sleep problems	4.46	4(3-5)	3(3-5)	4(3-5)	4.5(3.25-7.25)	4(3-.)	0.159	0.250	0.231	0.715	1	
Psychoticism	118.28	98(93-107)	100(93-115)	98(93-106.75)	100.5(91.50-143.25)	101(100-.)	< 0.001	< 0.01	< 0.001	0.715	0.109	
SIPP-118												
Self-control	Emotion regulation	3.29	3.71(3.57-4)	3.71(3.43-4)	3.71(3.57-4)	3.85(3.39-4)	3.43(3.43-.)	< 0.001	< 0.01	< 0.001	0.102	0.102

Facets of the questionnaire	Norm	All participants (N=139)	Advice				All participants (N=139)	Advice				
			Negative (N=23)	Positive (N=109)	Postponed (N=4)	Decided not to proceed (N=3)		Negative (N=23)	Positive (N=109)	Postponed (N=4)	Decided not to proceed (N=3)	
Identity integration	Effortful control	3.14	3.71(3.29-3.86)	3.57(3.29-3.89)	3.71(3.43-3.96)	3.35(3.14-3.89)	3(2.71-.)	< 0.001	< 0.05	< 0.001	0.180	1
	Self-respect	3.28	3.75(3.50-3.88)	3.63(3.38-3.88)	3.81(3.63-3.97)	3.81(3.25-4)	3.75(3.5-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.141	0.102
	Stable self-image	3.22	3.86(3.57-4)	3.71(3.57-3.86)	3.86(3.57-4)	3.78(3.36-4)	3.71(3.14-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.066	0.285
	Self-reflexive functioning	3.18	3.71(3.57-4)	3.64(3.14-3.89)	3.71(3.57-4)	3.78(3.14-4)	3.5(3.43-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.141	0.180
	Enjoyment	3.35	3.71(3.57-3.86)	3.86(3.53-3.89)	3.71(3.57-3.86)	3.64(3.34-3.71)	3.71(2.86-.)	< 0.001	< 0.01	< 0.001	0.141	0.593
Responsibility	Purposefulness	3.32	3.86(3.57-4)	3.86(3.57-3.89)	3.86(3.57-4)	3.78(3.28-3.96)	3.57(3.29-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.144	0.655
	Responsible industry	3.41	3.71(3.57-3.86)	3.71(3.50-4)	3.71(3.57-3.86)	3.71(3.43-4)	3.71(2.71-.)	< 0.001	< 0.05	< 0.001	0.063	1
Relational capacities	Trustworthiness	3.47	3.88(3.71-4)	3.75(3.63-4)	3.88(3.75-4)	3.87(3.66-4)	3.44(3.13-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.066	0.655
	Intimacy	3.16	3.71(3.29-3.86)	3.65(3.07-3.86)	3.71(3.43-3.86)	3.71(3-4)	2.86(2.71-.)	< 0.001	< 0.05	< 0.001	0.269	0.109
	Enduring relationships	3.31	3.86(3.57-4)	3.78(3.43-3.89)	3.86(3.57-4)	3.57(3.36-3.89)	3.28(3-.)	< 0.001	< 0.01	< 0.001	0.141	0.655
Social concordance	Feeling recognized	3.21	3.75(3.50-4)	3.75(3.25-3.88)	3.88(3.63-4)	3.69(3.22-3.97)	3.5(3.38-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.144	0.109
	Aggression regulation	3.65	4(3.88-4)	4(3.97-4)	4(3.88-4)	4(3.91-4)	3.88(3.88-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.059	0.102
	Frustration tolerance	2.94	3.50(3.25-3.75)	3.44(3.22-3.63)	3.5(3.25-3.75)	3.50(3-3.81)	3.38(3.38-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.144	0.102
	Cooperation	3.28	3.75(3.50-3.88)	3.63(3.38-3.88)	3.75(3.5-3.88)	3.50(3.28-3.90)	2.94(2.63-.)	< 0.001	< 0.01	< 0.001	0.144	0.180
	Respect	3.34	3.86(3.57-4)	3.86(3.43-4)	3.86(3.57-4)	3.35(2.93-3.89)	3.57(3.43-.)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.715	0.180

3.4 Psychological characteristics predicting the advice of the multidisciplinary team

Logistic regression was performed with all subscales of the UCL, the SCL-90-R, and the SIPP-118 to predict the advice of the multidisciplinary team (Table 4). Only two subscales were significant predictors of the advice, namely phobic anxiety (SCL-90-R) and self-reflexive functioning (SIPP-118). Single women who scored higher than the norm group on the SCL-90-R dimension phobic anxiety, had 3.45 times the odds of receiving a negative advice in comparison with single women who scored lower than the norm group [Exp (B) = 0.29, 95% CI (0.08-0.97)]. Single women who scored higher than the norm group on the facet self-reflexive functioning of the SIPP-118, had 3.14 times the odds of receiving a positive advice in comparison with single women who scored lower than the norm group [Exp (B) = 3.14, 95% CI (1.03-9.64)].

Since there was a trend [$\chi^2 (2) = 5.50, p = 0.064$] towards a significant relation between educational level and the advice that was obtained, educational level could be a confounding variable. There was a significant relation between educational level and phobic anxiety ($p < 0.05$) and between educational level and self-reflexive functioning ($p < 0.05$). Risk ratios were calculated using a 2X2 contingency table. Women with a lower educational level (high school degree) had 3.3 times the chance (RR = 3.3) to score higher than the norm group on phobic anxiety in comparison with higher educated women (bachelor's degree or higher). Women with a higher educational level had 1.27 times the chance (RR = 1.27) to score higher than the norm group on self-reflexive functioning in comparison with lower educated women. Educational level was added to the regression model as possible confounding variable. After adding educational level, the two predictors in the regression model (phobic anxiety and self-reflexive functioning) were not significant anymore.

Table 4. The bivariate relationship between the scores on the facets of the questionnaire and the advice of the multidisciplinary team.

Facets of the questionnaire	P value from binary logistic regression	OR (95% CI)	
SCL-90-R			
Anxiety	0.82	0.83 (0.17 – 4.20)	
Phobic anxiety	< 0.05	0.29 (0.08 – 0.97)	
Depression	0.40	0.59 (0.17 – 2.02)	
Somatization	0.94	1.06 (0.22 – 5.20)	
Obsessive-compulsive disorder	0.24	0.55 (0.20 – 1.49)	
Interpersonal sensitivity and Paranoid ideation	0.28	0.53 (0.17 – 1.66)	
Hostility	0.21	0.39 (0.90 – 1.68)	
Sleep problems	0.75	1.18 (0.45 – 3.11)	
Psychoticism	0.09	0.36 (0.11 – 1.19)	
UCL			
Active tackling	0.78	2.54 (0.90 - 7.16)	
Palliative reacting	0.46	1.42 (0.56 – 3.60)	
Avoiding	0.77	1.14 (0.46 – 2.83)	
Seeking social support	0.90	0.93 (0.32 – 2.77)	
Passive reacting	0.64	0.79 (0.30 – 2.12)	
Expression of emotions	0.81	1.13 (0.43 – 2.99)	
Reassuring thoughts	0.36	0.58 (0.18 – 1.85)	
SIPP-118			
Self-control	Emotion regulation	0.06	3.61 (0.93 – 14.03)
	Effortful control	0.32	1.88 (0.54 – 6.52)
Identity integration	Self-respect	0.84	0.85 (0.18-4.11)
	Stable self-image	0.47	1.67 (0.41 – 6.71)
	Self-reflexive functioning	< 0.05	3.14 (1.03 – 9.64)
	Enjoyment	0.57	1.43 (0.42 – 4.82)
Responsibility	Purposefulness	0.10	3.07 (0.82 – 11.51)
	Responsible industry	0.28	1.89 (0.60 – 5.89)
Relational capacities	Trustworthiness	0.29	2.19 (0.52 – 9.18)
	Intimacy	0.46	1.48 (0.52 – 4.21)
	Enduring relationships	0.57	1.43 (0.42 – 4.82)
Social concordance	Feeling recognized	0.68	1.34 (0.34 – 5.23)
	Aggression regulation	0.56	1.64 (0.31 – 8.67)
	Frustration tolerance	0.14	2.66 (0.73 – 9.72)
	Cooperation	0.74	1.22 (0.37 – 4.07)
	Respect	0.88	1.11 (0.29 – 4.25)

4. Discussion

The first aim of this research was to describe the psychological characteristics of single women signing up for a fertility treatment with donor sperm. The participants of this study, regardless of the advice they received from the multidisciplinary team, reported significantly higher scores on the facets of the SIPP-118 than the norm group. This could indicate that single women who request a fertility treatment with donor sperm have more adaptive and thus less pathological capacities than the norm group that represents the Dutch population. Since the psychological questionnaires are self-reported, it is possible that the women presented themselves better in order to receive a treatment. This could also be an explanation why the participants of this study had significantly lower scores than the norm group on eight of the nine SCL-90-R dimensions, indicating they show less psychological problems. Only for the experience of sleep problems, no significant difference was found between single women and the norm group. The fact that single women who request a treatment with donor sperm report significantly less psychological problems than the norm group, should be confirmed with measures other than self-reported questionnaires.

The participants made significantly more use of the coping strategies seeking social support, active tackling, reassuring thoughts, and palliative reacting and made significantly less use of passive reacting, and expression of emotions (measured with the UCL) in comparison with the norm group. The fact that they seek social support is in line with earlier studies that marked social support as important for single mothers (Mannis, 1999; Weissenberg et al., 2007). It is to be expected that single women seek more social support than women who have a partner. Participants who use active tackling as a coping strategy, handle a problem in a targeted manner. This could be important to handle different problems associated with fertility treatment and single parenthood or parenthood in general (Visser, Gerrits, Kop, van der Veen & Mochtar, 2016).

The scores on reassuring thoughts were also significantly higher for single women in comparison with the norm group. This could be explained by their ability to encourage themselves. For single women with a desire for a child, thinking about the future is

important. The decision of signing up for a fertility treatment is not easy and can be seen as courageous. Using reassuring thoughts can be an efficient coping strategy for these women in order to deal with their situation and strengthen their self-esteem. The women who signed up for a treatment with donor sperm scored significantly lower than the norm group on passive reacting, this means they allow themselves less to be fully absorbed by a problem and situation. This is in line with their scores on active tackling. The fact that single women score significantly higher on palliative reacting, means they seek more distraction from problems than the norm group. This seems to be contradictory with the fact that they make more use of active tackling. However, it is possible that when active tackling of the problem is not possible, single women seek distraction rather than allowing themselves to be fully taken in by the problem. Also, the participants score significantly lower on the facet of expression of emotions than the norm group. This means they express less annoyance than the norm group. An assumption could be the lack of an intimate relationship to express their feelings and relieve tension. Overall, one could say single women signing up for a fertility treatment with donor sperm use other coping strategies in comparison with the norm group, which does not mean their coping strategies are less effective. The fact that they made the decision to start a fertility treatment could imply that they pay more attention to coping with their problems.

The second aim of this study was to obtain an insight in the criteria the multidisciplinary team of the fertility department under study uses, while making a decision whether to allow single women to start a fertility treatment with donor sperm or not. There was no significant relation between the advice the participants received and their age category. This could be explained by the fact that most participants were part of the same age category. The mean age of the participants was 36 years. This rather high age of the participants is consistent with results from the study of Golombok et al. (2016). Those results indicate that the main reason why single women choose to have a child using donor sperm is that they did not yet find the right partner, but they cannot wait to have a child because of their age. Golombok et al. (2016) also indicate that most single women would rather have a child with a partner than alone. Being alone is not a conscious decision for most women, but having a child is. There are no formal age limits for single women to request a fertility treatment with donor sperm in the

university hospital under study, other than the legal age limit in Belgium, which is up to and including 44 years old (XX, n.d.; Art. 4 MBV-wet, 2007).

Almost 80% of the participants had at least a bachelor's degree. This indicates that mostly well-educated single women request a fertility treatment with donor sperm. This could be because of a lack of knowledge about fertility treatment possibilities among lower educated women. A study of Peterson (2004) shows a positive correlation between educational level and the use of fertility services. Another explanation could be that the educational level is linked to income and financial status of the participants. Generally, a higher educational level means a higher income (Statbel, 2016). Having economic and educational advantages is often used by single mothers as a legitimisation of their status as a single mother. Financial abilities are also marked as very important for external acceptance (Bock, 2000; Graham, 2017). It is possible that women with a low income do not see themselves capable of raising a child on their own. The income level of the participants was not available for this research, since this was not questioned during the screening procedure. The multidisciplinary team attaches importance to stability and employment, which are questioned during the psychological consult. For ethical reasons the content of these consults was not available for this study.

The scores on the SIPP-118 facet self-reflexive functioning and the SCL-90-R dimension phobic anxiety were significant predictors for the advice the single women received from the multidisciplinary team. Participants who scored higher than the norm group on phobic anxiety, had 3.45 times the odds of getting a negative advice in comparison with participants who scored lower than the norm group. This indicates that phobic anxiety is an important dimension for the multidisciplinary team to take into account when giving an advice. It was confirmed by the fertility department under study that being free of anxiety disorders is an important criterium in the screening procedure. Self-reflexive functioning could also be an important facet in forming the advice since participants who scored higher than the norm group had 3.14 times the odds of getting a positive advice in comparison with participants who scored lower than the norm group. Self-reflexive functioning is important to get to know your own strengths and weaknesses and to improve yourself on different levels.

However, after controlling for educational level, both predictors were not significant anymore. This indicates that educational level is a mediating factor in the relation between phobic anxiety, self-reflexive functioning and the advice. Participants with a higher educational level had 3.3 times the chance to score higher than the norm group on self-reflexive functioning in comparison with participants with a lower educational level. Studies show that self-reflection is not something people are able to do effectively without training. Higher educated women probably had more training in self-reflection (Gün, 2010). Participants with a lower educational level had 1.27 times the chance to score higher than the norm group on phobic anxiety in comparison with higher educated participants. A higher educational level seems to have a protective effect against anxiety, which was also shown in a study of Bjelland et al. (2008). Perhaps a higher educational level provides mental resources that give higher resilience in reaction to strain or stresses, hence protecting against anxiety.

The last aim of this study was to develop a questionnaire to explore the attitudes of the Belgian population towards solo motherhood by choice through a fertility treatment with donor sperm. The content of this questionnaire was validated using a Delphi procedure. The first round of the Delphi procedure contained an expert panel of eight experts. In the second round only three experts finished the questionnaire. The low response rates could compromise the interpretation of the results and non-response bias can be present. However, no consensus in the literature is reached to form an optimal number of subjects in a Delphi procedure (Berk, Jorm, Kelly, Dodd & Berk, 2011; Powell, 2003). The group was contacted to fill in the survey online. This approach could influence the response rate because of the cold target recruitment, without any prior notices of this study.

A selected group of fertility counsellors in Belgium and The Netherlands, that was formed through networking on counsellor events, was recruited and contacted for the expert panel. This method of recruitment could compromise the representativeness of this study. There is no consensus about when to consider someone as an expert (Baker, Lovell & Harris, 2006). The fertility counsellors of the expert panel are involved in different procedures related to fertility treatments, for example couple counselling, but also lesbian, gay or surrogate counselling. This study is specifically about SMCs,

so one could challenge their experience in counselling single women requesting a fertility treatment. Work experience was questioned in the survey. However, experience does not necessarily imply expertise. The claim that one group represents a valid expert opinion has also been criticized as overstated. Including midwives, fertility specialists or other members of the multidisciplinary team of a fertility department could provide other insights. The composition of the panel of experts can be questioned. Despite these limitations, 50% of the experts had more than 10 years of experience in the field of fertility psychology and all of them have been in contact with single women requesting a fertility treatment with donor sperm.

4.1 Strengths and limitations

Because of the retrospective nature of the first section of the study, no causal relationships can be established (Polit & Beck, 2017). However, this was not the aim of the study. Furthermore, it was not possible to control circumstances in which the data were collected because of the retrospective nature of the study.

The scores of the participants on the SIPP-118, UCL, and SCL-90-R were compared with the scores of norm groups that were used to validate these questionnaires. However, these norm groups reflect a sample of the general Dutch population. It is possible that the norm group is not completely representative for the participants in this study, who are all women between 22 and 44 years old and generally have a high educational level. To draw firmer conclusions, the results of the participants should be compared with results of a sample of women that is more representative.

Furthermore, non-random sampling was performed in only one hospital. A university hospital could attract different patients than a peripheral hospital. Since there is no general procedure in Belgium to screen single women who request a fertility treatment with donor sperm, there are differences in the screening procedures for single women (Thijssen et al., 2014). Not every Belgian hospital, that accepts single women, uses the three questionnaires to screen these women on their eligibility.

The psychological questionnaires used in this study are self-reported. This could introduce social desirability bias (Polit & Beck, 2017). This risk is reduced by using three different questionnaires to describe the participants' psychological characteristics. The fact that the psychologists emphasized that the questionnaires should be filled out as honest as possible is also a manner of reducing social desirability bias. The risk of selection bias, which could be introduced because the sample was not randomly taken, is reduced by using a sampling period of two years. In addition, all single women signing up for fertility treatment between 1 March 2016 and 31 March 2018 in the university hospital under study could join the study. No other in- or exclusion criteria were determined. However, a possible selection bias should still be taken into account (Polit & Beck, 2017).

This study describes the psychological characteristics of the participants only by using the results of three questionnaires, that were chosen because they are part of a standard screening procedure. There was no experimental situation that could influence the test results. The questionnaires however, are only one part of the screening procedure, next to consultations with the psychologist and a staff meeting. Insight in the psychological files of the patients was not possible in this study for ethical reasons. Describing the patients' characteristics using only the test results of these three questionnaires is a simplification of a very complex matter, namely the psychological well-being of a person.

In addition, it was not possible to perform Chi-square tests using the four groups formed by advice, since the participants whose treatment was postponed or who decided not to proceed formed small groups. For the Wilcoxon signed rank test those same two groups were probably too small to show statistical significance. Therefore, no firm conclusions can be made for participants whose treatment was postponed or who decided not to proceed.

This study also has several notable strengths including a high response rate. 90.26 % of the women who requested a fertility treatment with donor sperm between 1 March 2016 and 31 March 2018 in the university hospital under study, consented in using their results of the questionnaires for study purpose. This reduces the risk of non-response bias (Polit & Beck, 2017). Also, this study has a large sample size, due to

the long sampling period, despite the fact that single women who request a fertility treatment with donor sperm are a relatively small population. To describe the psychological characteristics and problems of the participants, three different questionnaires were used to obtain a more differentiated view. Another strength is that the relation between the significant predictors and the advice of the multidisciplinary team was controlled for possible confounding variables.

All analyses were performed by both researchers to reduce the risk of bias. During the development and validation of the questionnaire, all items were discussed between the two researchers. The fact that the researchers did not have contact with the participants and all data were anonymized reduces the risk of researcher bias.

Finally, this study contributes to the research about single women that consciously choose motherhood. In our knowledge, the psychological characteristics of single women in Belgium signing up for a fertility treatment with donor sperm are hereby described for the first time.

4.2 Research recommendations

A first recommendation is to perform a multicentric study in all fertility departments in Belgium that allow single women to start a fertility treatment with donor sperm, using standardized questionnaires that measure psychological well-being and problems. This would increase the generalizability of the results. Using a random sampling method would lower the risk of selection bias. Furthermore, screening procedures of the different departments should be compared and selection criteria for single women in order to start a fertility treatment with donor sperm should be further explored, as well as the necessity for an extra psychological screening.

Finally, to explore whether there is a stigma towards solo motherhood by choice, a study should be performed using the questionnaire that was developed in this study. The questionnaire measures the attitudes of the Belgian population towards solo motherhood by choice. Validity and reliability of the questionnaire should be further tested. After validation, a random sample of the Belgian population older than eighteen

years should be drawn. To include a more representative sample of the Belgian population, the questionnaire should be translated and validated in French and English.

4.3 Practice implications

One of the reasons for an extra psychological screening of single women is the concern they have personality traits that could impose a risk on their future children (De Wert et al., 2004). It is possible that the presence of a psychological screening has an effect on which women present themselves at the fertility department and that women with psychological problems are discouraged to request a fertility treatment. However, since they do not show more psychological problems in comparison with the general population and most of the scores on the psychological questionnaires are not significant predictors of the advice formed by the multidisciplinary team, one could question whether the extra psychological screening for single women is really necessary.

Furthermore, fertility departments that do not allow any single woman to start a fertility treatment, should reconsider whether this exclusion is based on justifiable reasons rather than on prejudices and conservatism, since there are no scientific studies that show lower parenting quality or more psychological problems in SMCs. Perhaps the case of single women requesting a fertility treatment should be included in a regulatory framework in order to obtain the same rules in every fertility department. These legal rules should be based on an extensive literature search about solo motherhood by choice.

5. Conclusion

Single women who request a fertility treatment with donor sperm show more adaptive and less pathological capacities. They also report less psychological problems than the general population, respectively measured with the SIPP-118 and the SCL-90-R. They use other, but efficient coping strategies compared to the norm group. Being free of anxiety disorders and showing good self-reflexive functioning are important in order to obtain a positive advice of the multidisciplinary team. The educational level of single women has an influence on this relation, since highly educated women experience less anxiety and show better self-reflexive functioning.

Further research should explore the necessity of an extra psychological screening for single women requesting a fertility treatment. Also, reasons for refusing single women should be transparent and based on the best evidence available. A study using the questionnaire that was developed in this study, could investigate whether there is a stigma against solo motherhood by choice in the Belgian population.

6. References

- Arindell, W. A., & Ettema, J. H. M. (2005). *Symptom Checklist: handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator (3e ed.)*. Lisse: Swets, Test Publishers
- Arnevik, E., Wilberg, T., Monsen, J. T., Andrea, H. & Karterud, S. (2009). A Cross-national study of the Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118). *Personality and Mental Health, 3*, 44-55.
- Baker, J., Lovell, K., & Harris, N. (2006). How expert are the experts? An exploration of the concept of 'expert' within Delphi panel techniques. *Nurse Res., 14*, 59-70.
- Berk, L., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Dodd, S., & Berk, M. (2011). Development of guidelines for caregivers of people with bipolar disorder: a Delphi expert consensus study. *Bipolar Disorders, 13*, 556-570.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A., Tell, G. & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine, 66 (6)*, 1334-1345.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283.
- Delbecq, A.L., Van de Ven, A.H. and Gustafson, D.H. (1975). *Group Techniques for Program Planning: A Guide to Nominal Group and Delphi Processes*. Scott, Foresman Glenview.
- Derogatis, L. R. (1992). *SCL-90-R: administration, scoring & procedures manual-II for the R(evised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series (2e ed.)*. Towson: MD Clinical Psychometric Research.
- De Wert, G., et al. (2014). ESHRE Task Force on Ethics and Law 23: medically assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexual people. *Human Reproduction, 29 (9)*, 1859-1865.
- Dziak, E., Janzen, B. L., & Muhajarine, N. (2010). Inequalities in the psychological well-being of employed, single and partnered mothers: The role of psychosocial work quality and work- family conflict. *International Journal for Equity in Health, 9 (6)*. doi: 10.1186/1475-9276-9-6

- Golombok, S., Zadeh, S. & Imrie, S. (2016). Single Mothers by Choice: Mother–Child Relationships and Children’s Psychological Adjustment. *Journal of Family Psychology, 30* (4), 409-418. doi: 10.1037/fam0000188
- Gün, B. (2010). Quality self-reflection through reflection training. *ELT Journal, 65* (2), 126-135.
- Ignovska, E. (2014). Sperm donors as assisters of reproduction in single women. *Global Bioethics, 25* (4), 226-238.
- Javda, V., Badger, S., Morrissette, M. & Golombok, S. (2009). ‘Mom by choice, single by life’s circumstance...’ Findings from a large-scale survey of the experiences of single mothers by choice. *Human Fertility, 12* (4), 175-184.
- Krajewska, A. (2015). Access of single women to fertility treatment: a case of incidental discrimination? *Medical law review, 23*(4), 620-645.
- Laftman, S. B. (2010). Family structure and children’s living conditions: A comparative study of 24 countries. *Child Indicators Research, 3*, 127–147.
- Lejeune, B., Camus, M., Vandekerckhove, F., Wyns, C., Delbaere, A., D’Hooghe, T., et al. (2009). *College van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde - Non-IVF Report Belgium 2007*. Retrieved 12 april 2018 from https://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/Report_nonIVF07_20NOV09.pdf
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nurs.Res., 35*, 382-385.
- Mortier, E. (2017, september). *Behandeling met donorsperma*. Gent: Nevelland Graphics cvba-so
- Murray, C. & Golombok, S. (2005). Solo mothers and their donor insemination infants: follow-up at age 2 years. *Human Reproduction, 20* (6), 1655-1660. doi: 10.1093/humrep/deh823
- Peterson, M. M. (2004). Assisted reproductive technologies and equity of access issues. *Journal of Medical Ethics, 31*, 280-285.
- Polit, F.D. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Powell, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing, 41*, 376-382.

- Schreurs, P. J. G., Van De Willige, G., Brosschot, J. F., Tellegen, B., & Graus, G. M. H. (1993). *De Utrechtse Coping Lijst: UCL. Omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers
- Sereda, Y. & Dembitskyi, S. (2016). Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine. *BMC psychiatry*, 16 (1), 300. doi: 10.1186/s12888-016-1014-3
- Sobotka, T & Beaujouan, E. (2014). *Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe*. Budapest: European Population Conference Session 85
- Statbel (2016). *Gemiddelde bruto maandlonen*. Retrieved April 21, 2019 from <https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/lonen-en-arbeidskosten/gemiddelde-bruto-maandlonen#news>
- The Australian National University (n.d.). *Depression Stigma Scale (DSS)*. Retrieved March 28, 2019 from https://rsph.anu.edu.au/research/tools-resources/depression-stigma-scale-dss#acton-tabs-link--tabs-depression_stigma_scale_dss_-middle-1
- Thijssen, A., Dhont, N., Vandormael, E., Cox, A., Klerkx, E., Creemers, E., & Ombelet, W. (2014). Artificial insemination with donor sperm (AID): heterogeneity in sperm banking facilities in a single country (Belgium). *Facts, views & vision in ObGyn*, 6(2), 57–67.
- Turner, H., Bryant-Waugh, R., Peveler, R., Bucks, R.S. (2012). Psychometric Evaluation of an English Version of the Utrecht Coping List. *The Journal of the Eating Disorder Association*, 20 (4), 339-342.
- XX (n.d.). *Leeftijdsgrenzen - wettelijke bepalingen*. Retrieved April 13, 2019 from <https://www.xx.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/reproductieve-geneeskunde/Behandelingen/Paginas/Leeftijdsgrenzen-wettelijke-bepalingen.aspx>
- UZLeuven (n.d.). *Leuvens universitair fertiliteitscentrum*. Retrieved December 8, 2018 from <https://www.uzleuven.be/nl/Leuvens-universitair-fertiliteitscentrum/Leuvens-universitair-fertiliteitscentrum>
- Verheul, R., Andrea, H., Berghout, C. C., Dolan, C., Busschbach, J. , van der Kroft, P. et al. (2008). Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118):

Development, Factor Structure, Reliability, and Validity. *Psychological Assessment*, 20 (1), 23-34.

Visser, M., Gerrits, T., Kop, F., van der Veen, F. & Mochtar M. (2016). Exploring parents' feelings about counseling in donor sperm treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(4), 156-163.

Weissenberg, R., Landau, R. & Magdar, I. (2007). Older single mothers assisted by sperm donation and their children. *Human Reproduction*, 22 (10), 2784-2791.

Wet betreffende de medisch begeleide voortplanting (MBV) en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten (2007, 6 juli). Retrieved April 30, 2019 from

<https://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=5&NR=1816&VOLGNR=1&LANG=nl>

Wyns, C., De Neubourg, D., Delvigne, A., Blockeel, C., Coetsier, T., Devreker, F., et al. (2017). *College van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde - Non-IVF Report Belgium 2015*. Retrieved April 12, 2019 from https://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/Report_NonIVF15_16NOV2017.p

7. Attachments

Attachment 1: Information letter and consent form for participants

Attachment 2: UCL

Attachment 3: SCL-90-R

Attachment 4: SIPP-118

Attachment 5: Schematic overview of the Delphi procedure

Attachment 6: Questionnaire Delphi procedure round 1

Attachment 7: Questionnaire Delphi procedure round 2

Attachment 8: Final questionnaire



Toestemmingsformulier

Ondergetekende

geeft aan de fertiliteitsconsulente/psychologe van de Afdeling Reproductieve Geneeskunde toestemming om:

- Contact op te nemen met volgende hulpverleners:
 - ✓
 - ✓
 - ✓
 - ✓
- Het elektronische patiëntendossier van het [redacted] in te kijken
- De ingevulde vragenlijsten te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek

Datum en Plaats

.....

Naam en Handtekening

.....

.....

DE UTRECHTSE COPING LIJST

OMGAAN MET
PROBLEMEN EN
GEBEURTENISSEN

P.J.G. SCHREURS
G. VAN DE WILLIGE

Mensen reageren vaak heel verschillend als zij met problemen of onplezierige gebeurtenissen te maken krijgen. Wat men in een bepaald geval doet hangt sterk af van de aard van het probleem of de gebeurtenis en de ernst ervan. Toch reageert men over het algemeen wat vaker op de ene dan op de andere manier.

Op de volgende pagina's staan een aantal beschrijvingen die aangeven wat men zoal kan denken of doen als er problemen zijn. Wilt u achter iedere zin aangeven hoe vaak u in het algemeen op de beschreven manier reageert. U kunt dit doen door bij iedere zin in één van de hokjes een kruis te zetten. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wilt u s.v.p. geen zinnen overslaan.

PEARSON

1

	Zelden of nooit	Soms	Vaak	Ze er vaak
1. Je bedenken dat er nog wel ergere dingen kunnen gebeuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Proberen je te ontspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je volledig afzonderen van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je ergernis laten blijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. De zaken somber inzien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je met andere dingen bezighouden om niet aan een probleem te hoeven denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Laten zien dat je kwaad bent op degene die verantwoordelijk is voor het probleem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Toegeven om moeilijke situaties te vermijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je neerleggen bij de gang van zaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je zorgen met iemand delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Direct ingrijpen als er moeilijkheden zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tegen jezelf zeggen dat het allemaal wel mee zal vallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Problemen als een uitdaging zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Je zorgen tijdelijk verdrijven door er even uit te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. De kat uit de boom kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Spanningen proberen te verminderen door bijv. meer te roken, drinken, eten of beweging nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Afleiding zoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Een probleem van alle kanten bekijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Moeilijke situaties zoveel mogelijk uit de weg gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Optimistisch blijven over de toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Kalm blijven in moeilijke situaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Verschillende mogelijkheden bedenken om een probleem op te lossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Doelgericht te werk gaan om een probleem op te lossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1

ACT	PAL	VER	SOC	PAS	EXP	GER

	Zelden of nooit	Soms	Vaak	Zeer vaak
24. Piekeren over het verleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Opgewekt gezelschap zoeken als je je zorgen maakt of van streek bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Proberen je te onttrekken aan een situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Je spanningen afreageren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Wachten op betere tijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Iemand om hulp vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Rustgevende middelen gebruiken als je je gespannen voelt of nerveus bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Wegvluchten in fantasieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. De zaken eerst op een rij zetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Je geheel en al in beslag laten nemen door problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Aan andere dingen denken die niet met het probleem te maken hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Op de een of andere manier proberen je wat prettiger te voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Je bedenken dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Je bedenken dat na regen zonneshijn komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Je gevoelens tonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Troost en begrip zoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Moeilijkheden over je heen laten komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. De humoristische kant van problemen zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Laten merken dat je ergens mee zit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Met vrienden of familieleden het probleem bespreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. De zaak op z'n beloop laten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Je niet druk maken: meestal komt alles op z'n pootjes terecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Je niet in staat voelen om iets te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Jezelf moed inspreken bij moeilijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACT	PAL	VER	SOC	PAS	EXP	GER

UCL

Naam: _____
Geslacht: _____
Leeftijd: _____
Schoolopleiding: _____
Beroep (Functie): _____
Datum: _____

Ruwe Score	Vergeleken met normgroep <input type="text"/> is deze score:				
	zeer laag	laag	gemiddeld	hoog	zeer hoog
ACT:					
PAL:					
VER:					
SOC:					
PAS:					
EXP:					
GER:					

© 1988 Pearson Assessment & Information B.V., Amsterdam
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. 17/1451.02

Klachtenlijst (SCL-90-R)

W. A. Arrindell
J. H. M. Ettema

HOE DEZE VRAGENLIJST IN TE VULLEN?

In deze vragenlijst wordt u gevraagd in welke mate u last heeft van lichamelijke en psychische klachten. Wilt u voor elk van de onderstaande klachten aangeven, in hoeverre u last heeft, door een cirkel te plaatsen rondom het antwoord dat het meest van toepassing is?

Het gaat er hierbij steeds om hoe u zich gedurende de afgelopen week, met vandaag erbij, voelde.

Voorbeeld:

In welke mate werd u gehinderd door de volgende klacht?

- rugpijn

1 2 3 4 5
heel
niet
een
beetje
roep
tamelijk
veel
heel
erg

Copyright © 1975 by L. R. Derogatis.
Dutch translation and adaptation © 1986, 2004 by W. A. Arrindell, J. H. M. Ettema and Pearson Assessment & Information B.V., Amsterdam. Translated and adapted by permission.

Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Alle rechten voorbehouden.

17/1591.02

 **PsychCorp**
© PEARSON brand

PEARSON

1 In welke mate werd u gehinderd door de volgende klachten?

	helemaal niet	een beetje nogal	tamelijk veel heel erg		helemaal niet	een beetje nogal	tamelijk veel heel erg				
1. Hoofdpijn	1	2	3	4	5	24. Woede-uitbarstingen die je niet in de hand hebt	1	2	3	4	5
2. Zenuwachtigheid of van binnen trillen	1	2	3	4	5	25. Bang zijn om alleen uit huis te gaan	1	2	3	4	5
3. Nare gedachten of ideeën niet kwijt kunnen raken	1	2	3	4	5	26. Jezelf van allerlei dingen de schuld geven	1	2	3	4	5
4. Duizeligheid	1	2	3	4	5	27. Pijn onder in de rug	1	2	3	4	5
5. Geen seksuele interesse meer hebben of er geen plezier aan beleven	1	2	3	4	5	28. Je belemmerd voelen in het uitvoeren van allerlei dingen	1	2	3	4	5
6. Kritisch staan tegenover anderen	1	2	3	4	5	29. Je eenzaam voelen	1	2	3	4	5
7. Het idee dat iemand anders je gedachten kan beheersen	1	2	3	4	5	30. Het gevoel in de put te zitten	1	2	3	4	5
8. Het gevoel dat anderen schuld hebben aan de meeste van je problemen	1	2	3	4	5	31. Te veel over de dingen piekeren	1	2	3	4	5
9. Moelijk iets kunnen onthouden	1	2	3	4	5	32. Nergens meer belangstelling in hebben	1	2	3	4	5
10. Piekeren over een slordigheid of iets wat je vergeten bent	1	2	3	4	5	33. Je bang voelen	1	2	3	4	5
11. Je gemakkelijk vervoeld of geïrriteerd voelen	1	2	3	4	5	34. Je gauw gekwetst voelen	1	2	3	4	5
12. Pijn in borst of hartstreek	1	2	3	4	5	35. Het idee dat andere mensen je geheime gedachten kennen	1	2	3	4	5
13. Je angstig voelen in open ruimten of op straat	1	2	3	4	5	36. Het gevoel dat anderen je niet begrijpen of onaardig zijn	1	2	3	4	5
14. Weinig puf (energie) hebben	1	2	3	4	5	37. Het gevoel dat anderen onvriendelijk zijn of je niet mogen	1	2	3	4	5
15. Denken om er maar een eind aan te maken	1	2	3	4	5	38. Iets langzaam moeten doen om er zeker van te zijn dat je het goed doet	1	2	3	4	5
16. Stemmen horen die andere mensen niet horen	1	2	3	4	5	39. Hartkloppingen	1	2	3	4	5
17. Trillen	1	2	3	4	5	40. Misselijkheid of een maag die van streek is	1	2	3	4	5
18. Het gevoel dat de meeste mensen niet te vertrouwen zijn	1	2	3	4	5	41. Je tegenover anderen de mindere voelen	1	2	3	4	5
19. Weinig eetlust hebben	1	2	3	4	5	42. Pijnlijke spieren	1	2	3	4	5
20. Gauw huilen	1	2	3	4	5	43. Het gevoel dat anderen je in de gaten houden of over je praten	1	2	3	4	5
21. Je verlegen en niet op je gemak voelen bij de andere sekse	1	2	3	4	5	44. Moelijk in slaap kunnen komen	1	2	3	4	5
22. Verstrikt zijn of gevangen voelen	1	2	3	4	5	45. Steeds maar moeten controleren wat je doet	1	2	3	4	5
23. Zomaar plotseling schrikken of bang worden	1	2	3	4	5	46. Moelijk beslissingen kunnen nemen	1	2	3	4	5

ANG	AGO	DEP	SOM	IN	SEN	HOS	SLA	OVER

2 In welke mate werd u gehinderd door de volgende klachten?

	helemaal niet	1	2	3	4	5		helemaal niet	1	2	3	4	5
		een beetje nogal		tamelijk veel	heel erg				een beetje nogal		tamelijk veel	heel erg	
47. Bang zijn om te reizen in bussen, treinen of trams	1	2	3	4	5		70. Je niet op je gemak voelen in menigten, zoals bij het winkelen of in de bioscoop	1	2	3	4	5	
48. Moeilijk adem kunnen krijgen	1	2	3	4	5		71. Het gevoel dat alles moeite kost	1	2	3	4	5	
49. Je soms erg warm, dan weer erg koud voelen	1	2	3	4	5		72. Aanvallen van angst of paniek	1	2	3	4	5	
50. Bepaalde plaatsen of dingen moeten vermijden, omdat je er angstig van wordt	1	2	3	4	5		73. Je niet op je gemak voelen, wanneer je iets eet of drinkt in het openbaar	1	2	3	4	5	
51. Een gevoel van leegte	1	2	3	4	5		74. Vaak in ruzies verzeild raken	1	2	3	4	5	
52. Een verdoofd of tintelend gevoel ergens in je lichaam	1	2	3	4	5		75. Je zenuwachtig voelen als je alleen gelaten wordt	1	2	3	4	5	
53. Een brok in je keel	1	2	3	4	5		76. Het gevoel dat anderen je niet op juiste waarde schatten	1	2	3	4	5	
54. Je wanhopig over de toekomst voelen	1	2	3	4	5		77. Je alleen voelen, zelfs bij andere mensen	1	2	3	4	5	
55. Je moeilijk kunnen concentreren	1	2	3	4	5		78. Je zo rusteloos voelen dat je niet stil kunt blijven zitten	1	2	3	4	5	
56. Je lichamen ergens slap voelen	1	2	3	4	5		79. Gevoelens dat je niets waard bent	1	2	3	4	5	
57. Je gespannen voelen	1	2	3	4	5		80. Het gevoel dat iets naars je gaat overkomen	1	2	3	4	5	
58. Zwaar voelen in armen of benen	1	2	3	4	5		81. Schreeuwen of met dingen smijten	1	2	3	4	5	
59. Denken aan dood of sterven	1	2	3	4	5		82. Bang zijn om in het openbaar flauw te vallen	1	2	3	4	5	
60. Te veel eten	1	2	3	4	5		83. Het gevoel dat mensen misbruik van je zullen maken, als je ze hun gang laat gaan	1	2	3	4	5	
61. Je niet op je gemak voelen, als mensen naar je kijken of over je praten	1	2	3	4	5		84. Gedachten over seks die je erg hinderen	1	2	3	4	5	
62. Gedachten hebben die niet van jezelf zijn	1	2	3	4	5		85. De gedachte dat je voor je fouten gestraft zou moeten worden	1	2	3	4	5	
63. Aandrang voelen anderen te slaan, te verwonden of pijn te doen	1	2	3	4	5		86. Gedachten en bepaalde voorstellingen van angstige aard	1	2	3	4	5	
64. Te vroeg wakker worden	1	2	3	4	5		87. De gedachte dat er iets erg verkeerd is met je lichaam	1	2	3	4	5	
65. Alsmar hetzelfde moeten doen, zoals dingen even aanraken, tellen of wassen	1	2	3	4	5		88. Je nooit met iemand anders nauw verbonden voelen	1	2	3	4	5	
66. Een onrustige of gestoorde slaap	1	2	3	4	5		89. Schuldgevoelens	1	2	3	4	5	
67. Aandrang voelen dingen te vernielen of stuk te gooien	1	2	3	4	5		90. De gedachte dat je psychisch niet helemaal in orde bent	1	2	3	4	5	
68. Gedachten of opvattingen hebben die anderen niet met je delen	1	2	3	4	5								
69. Je pijnlijk bewust zijn van je aanwezigheid bij anderen	1	2	3	4	5								

ANG	AGO	DEP	SOM	IN	SEN	HOS	SLA	OVER

Naam :
 Geslacht :
 Geboortedatum :
 Leeftijd :
 Datum van afname :

Vergeleken met normgroep is deze score								
	ruwe score pag. 1 + pag. 2	zeer laag	laag	beneden gemiddeld	gemiddeld	boven gemiddeld	hoog	zeer hoog
ANG	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
AGO	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
DEP	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SOM	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
IN	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SEN	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
HOS	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SLA	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
OVER	: + =	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
PSNEUR	: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Naam:
 Invuldatum:
 Geboortedatum: **SIPP persoonlijkheidsvragenlijst**
 Opleiding:

Deze vragenlijst bestaat uit een aantal stellingen. Deze stellingen hebben betrekking op de **laatste 3 maanden**. Door per stelling aan te geven in hoeverre u het hiermee eens bent, beschrijft u wat kenmerkend voor u was **tijdens de laatste 3 maanden**. Dit doet u door een kruisje te zetten in een vakje achter de uitspraak.

	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
uitspraak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijvoorbeeld:

Een kruisje in het eerste vakje betekent dat u het **volledig oneens** bent met de uitspraak.

	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
uitspraak	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Een kruisje in het derde vakje betekent dat u het **gedeeltelijk eens** bent met de uitspraak.

	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
uitspraak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BELANGRIJK:

- ◆ De vragenlijst gaat over de laatste drie maanden.
- ◆ Het gaat om uw eigen mening, niet om die van anderen.
- ◆ Goed lezen is weliswaar belangrijk, maar denk niet te lang na; uw eerste indruk is vaak de beste.
- ◆ Er is maar 1 antwoord per uitspraak mogelijk.
- ◆ Sla s.v.p. geen vragen over.

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
1	Ik kan heel goed omgaan met teleurstellingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Soms zijn mijn gevoelens zo overweldigend dat ik geen controle over mijn reactie heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Wanneer iemand mij overstuurt maakt, heb ik vaak zin diegene iets aan te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ik weet precies wie ik ben en wat ik waard ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Wanneer ik iets voel kan ik bijna altijd benoemen wat ik voel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ik vind het moeilijk om mezelf als een waardevol persoon te zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ik voel me voortdurend onbegrepen door anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ik kan mensen gemakkelijk accepteren zoals ze zijn, ook al zijn ze anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ik ben ervan overtuigd dat het leven de moeite waard is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Over het algemeen beleef ik plezier aan mijn activiteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
11	Ik kan met mensen aan een gezamenlijk project werken ook al klikt het op persoonlijk vlak niet helemaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ik ontmoet zelden iemand met wie ik mijn gedachten en gevoelens durf te delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Er zijn mensen in mijn leven waar ik me erg mee verbonden voel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ik doe dingen zelfs als ik weet dat ze door sommige mensen als onverantwoordelijk gezien kunnen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Als ik met mensen heb ingestemd over de gang van zaken, dan houd ik me gewoonlijk aan mijn afspraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ik raak geïrriteerd zodra er dingen niet gaan zoals ik het wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Meestal ben ik mijn gevoelens voldoende de baas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Soms word ik zo boos dat ik zin heb om mensen om me heen te slaan of te schoppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Meestal begrijp ik waarom ik de dingen doe die ik doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Soms voel ik de behoefte om mezelf opzettelijk te verwonden of te straffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
21	Ik ben ervan overtuigd dat anderen mij niet kunnen leren kennen zoals ik werkelijk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Ik vind het lastig om mensen te respecteren met ideeën die verschillen van de mijne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Ik zie vaak geen reden om door te gaan met leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Ik besteed veel tijd aan dingen die gedaan moeten worden maar waar ik geen plezier aan beleef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Ik werk liever alleen, zodat ik mij niet aan anderen hoef aan te passen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
26	Ik vind het moeilijk om genegenheid voor anderen te tonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Ik vind het moeilijk om aan iemand gehecht te raken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Ik ben iemand die zich niet altijd aan de regels houdt, vooral als ze makkelijk te omzeilen zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Ik geloof echt dat er altijd een uitweg is als er iets verkeerd gaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Het lukt me meestal om op een gepaste manier mijn gevoelens te uiten, zelfs wanneer ze heftig zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Ik raak zelden zo geprikkeld dat ik mezelf niet meer in de hand heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Anderen schijnen mijn gedrag soms als agressief te ervaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Ik ben ervan overtuigd dat ik evenveel waard ben als anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Mijn vrienden of collega's lijken niet erg geïnteresseerd te zijn in mij als persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Meestal ben ik in staat mijn dagen zinvol te besteden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
36	Ik geniet van intiem contact met andere mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Ik zie mezelf als een eenling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Ik krijg dingen vaak niet voor elkaar omdat ik niet hard genoeg mijn best doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Soms ben ik niet zo betrouwbaar als ik misschien zou moeten zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Ik heb de neiging om zeer gefrustreerd te raken bij tegenslagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Ik zeg vaak dingen waar ik naderhand spijt van heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Ik verlies soms op zo'n manier de controle over mezelf dat mensen bang van me worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Ik merk dat ik vaak dingen doe die niet bij me passen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Uit gesprekken heb ik opgemaakt dat andere mensen mijn problemen behoorlijk goed kunnen begrijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Ik reageer vaak afkeurend op andermans gedrag of overtuiging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
46	Ik probeer van dag tot dag te leven, omdat het stellen van lange-termijn doelen meestal zinloos blijkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Het is moeilijk voor me om echt van dingen te genieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Ik vind het moeilijk om met anderen samen te werken, tenzij ze zich naar mijn manier van werken schikken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Zelfs bij goede vrienden laat ik niet veel van mezelf zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Ik heb de neiging om aan nieuwe dingen te beginnen en het dan op te geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
51	Bij frustrerende taken geef ik te snel op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Ik heb zulke heftige gevoelens dat ik er snel de controle over verlies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Ik doe vaak iets voordat ik erover heb nagedacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Soms word ik zo kwaad dat ik andermans eigendommen beschadig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Ik vraag mezelf vaak af wat voor iemand ik eigenlijk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Ik ben mij vaak niet volledig bewust van mijn diepere gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Kritiek van anderen maakt me erg onzeker over mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Ik voel me voortdurend onderschat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Ik ervaar vaak problemen in de omgang met mensen die andere waarden dan ik hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Ik heb vaak het gevoel dat het leven zinloos is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
61	Eén van mijn problemen is dat ik mezelf niet makkelijk kan toestaan een leuke tijd te hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Ik raak op het werk snel geïrriteerd over de manier waarop anderen dingen doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Ik voel me beter wanneer ik mijn problemen met vrienden kan delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Ik schijn het verantwoordelijkheidsgevoel te missen dat nodig is om mijn verplichtingen na te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Ik slaag er vaak niet in dingen te doen die ik moet doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	Ik heb de neiging om tegen dingen te slaan of te schoppen, wanneer ik gehinderd word bij het bereiken van mijn doel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Anderen hebben me gezegd dat ik meer mijn best moet doen om mijn gevoelens onder controle te houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	Vaak kan ik mijn verlangens en behoeften niet weerstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Anderen hebben opgemerkt dat ik me soms anders gedraag dan dat ik ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Ik heb vaak het gevoel minder waard te zijn dan anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
71	Ik geloof dat de meeste mensen niet graag met mij omgaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Mijn interesses veranderen voortdurend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Soms lijkt het wel of alles in me blokkerend werkt bij het ervaren van plezier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Ik vermijd het zoveel mogelijk om met anderen samen te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Ik vind het moeilijk om me geliefd te voelen door mensen die dichtbij me staan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de <u>laatste 3 maanden</u>	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
76	Ik probeer meestal taken die me toebedeeld worden naar behoren uit te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	Ik slaag er vaak niet in om mijn schulden op tijd af te lossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	Wanneer de dingen verkeerd gaan, raak ik vaak ontmoedigd en zou ik het het liefst willen opgeven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	Ik kan het vaak niet helpen dat ik mijn gevoelens op ongepaste wijze uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	Ik lijk vaker dingen te doen waar ik later spijt van krijg dan anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	Ik vind het moeilijk om mijn agressie naar anderen toe de baas te blijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	Anderen vinden me wispelturig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Ik snap vaak niet waarom ik dingen doe, ook als ik erg mijn best doe om het te begrijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Ik ben trots op sommige dingen die ik in mijn leven heb bereikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Ik ben absoluut van mening dat iedereen recht heeft op een eigen mening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de <u>laatste 3 maanden</u>	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
86	Ik ben ervan overtuigd dat het leven te serieus is om ervan te genieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	Ik kan mijn genegenheid voor anderen tonen zonder me al te ongemakkelijk te voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	Ik vind het moeilijk om te genieten van langdurige relaties of vriendschappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89	Ik houd ervan om samen met anderen dingen te creëren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Sommige mensen hebben me bekritiseerd vanwege een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	Wanneer ik heb beloofd om iets te doen, dan zal ik me altijd aan die belofte proberen te houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Ik reageer vaak overdreven op onbelangrijke problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	Soms vind ik het lastig om niet agressief tegen anderen te worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	Hoe ik me voel of gedraag is vaak erg onvoorspelbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	Ik verzet me er vaak tegen om over mijn innerlijke drijfveren na te denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de <u>laatste 3 maanden</u>	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
96	Ik denk vaak dat ik het verdien om slecht behandeld te worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	Alleen speciale mensen lijken in staat mij te begrijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Ik vind dat de meeste andere mensen niet zulke goede ideeën hebben als ik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	Ik vind het moeilijk om mijn genegenheid naar anderen toe te tonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	Ik heb geen hobby's waar ik echt plezier aan beleef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
101	Andere mensen schijnen het niet leuk te vinden om met mij te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	Een van mijn problemen is dat ik het moeilijk vind om echt te geloven dat anderen van me houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	Jammer genoeg ben ik niet zo ijverig als dat ik zou willen zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Anderen mensen hebben erover geklaagd dat ik niet volledig betrouwbaar ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	Onbelangrijke ergernissen kunnen zeer frustrerend voor mij zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Een van mijn problemen is dat ik niet goed kan omgaan met sterke gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Ik handel vaak in een opwelling ook al weet ik dat ik er later spijt van krijg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	Sommige mensen vinden mij ongemanierd of beledigend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Ik ben vaak in de war over wat voor persoon ik werkelijk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	Wanneer ik mezelf probeer te begrijpen, raak ik vaak nog meer in de war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	In hoeverre bent u het eens met volgende stellingen, uitgaande van de laatste 3 maanden	volledig mee oneens	gedeeltelijk mee oneens	gedeeltelijk mee eens	volledig mee eens
111	Ik heb over het algemeen een lage dunk van mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	Mijn vrienden zijn echt geïnteresseerd in mijn welzijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113	Ik raak vaak in een woordenstrijd verzeild met mensen thuis of op het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	Eén van mijn problemen is dat ik geen duidelijke doelen in mijn leven heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115	Ik heb zelden met andere mensen samen gewerkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116	Ik ben in staat geweest om blijvende vriendschappen aan te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117	Hoewel ik het jammer vind om toe te geven, ben ik niet zo oprecht als ik zou moeten zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	Een van mijn problemen is dat ik geen goed inzicht heb in de betekenis van sommige ervaringen die ik als kind heb gehad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attachment 5: Schematic overview of the Delphi procedure

Phase 1: Structure of the questionnaire

Literature research and existing measuring instruments (SCL-90-R, UCL and SIPP-118)

Identification of 4 themes subdivided into personal and public attitudes

- Psychological characteristics
- Parenthood
- Social support
- Conditions for fertility treatment

Phase 2: Development of the questionnaire

Literature research and existing measuring instruments (SCL-90-R, UCL and SIPP-118)

First questionnaire: 74 questions and 4 themes

Demographic data: 6 items

Personal attitude

- Psychological characteristics: 10 items
- Parenthood: 9 items
- Social support: 7 items
- Conditions for fertility treatment: 5 items

Public attitude

- Psychological characteristics: 10 items
- Parenthood: 9 items
- Social support: 7 items
- Conditions for fertility treatment: 5 items

Phase 3: Evaluation of content validity

Delphi procedure phase 1 = 8 experts

- 12 items deleted
- 4 items changed: other formulation of the phrases
- Addition: 2 new items about the feeling of accountability

Delphi procedure phase 2 = 3 experts

- 2 items deleted
- 4 items changed: other formulation of the phrases
- Addition: /

Final questionnaire: 60 questions and 4 themes

Demographic data: 4 items

Personal attitude

- Psychological characteristics: 7 items
- Parenthood: 7 items
- Social support: 6 items
- Conditions for fertility treatment: 6 items

Public attitude

- Psychological characteristics: 7 items
- Parenthood: 7 items
- Social support: 6 items
- Conditions for fertility treatment: 6 items

Attachment 6: Questionnaire Delphi procedure round 1



Inleiding

Attitudes tegenover het alleenstaand moederschap door middel van het gebruik van donorsperma: een cross-sectionele studie bij de Belgische bevolking

Beste,

Wij zijn Helena en Stephanie, twee studentes Master Vroedkunde, aan de universiteit Gent. Voor onze masterproef doen wij onderzoek rond het bewust alleenstaand moederschap door middel van het gebruik van donorsperma. In het kader van deze studie werd een vragenlijst ontwikkeld om de attitudes van de Belgische bevolking tegenover het alleenstaand moederschap door middel van het gebruik van donorsperma te meten. De vragenlijst zal met behulp van een Delphi-methode beoordeeld worden. Deze methode draagt bij tot een representatieve afspiegeling van de validiteit van deze vragenlijst aangezien deze wordt voorgelegd aan experts in de betrokken materie. Op basis van uw expertise vragen wij uw medewerking als expert om de vragenlijst online te beoordelen op zijn **relevantie en helderheid**. Uw beoordeling wordt vervolgens anoniem vergeleken met deze van de andere experts, waarna de vragenlijst wordt aangepast. Mogelijks kan nog een bijkomende vragenronde nodig zijn om tot consensus te komen. Elke vragenronde zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Petra De Sutter.

Toestemming en weigering:

Door op onderstaand vak te klikken, geeft u automatisch toestemming om mee te werken aan dit onderzoek en accepteert u dat uw antwoorden geanalyseerd en

gebruikt zullen worden voor verder onderzoek met garantie van anonimiteit en privacy. U kan op elk moment het onderzoek stopzetten door de pagina te sluiten. Het beantwoorden van de vragen is geheel anoniem. De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kunt weigeren om de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met de onderzoeker.

Voordelen:

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen medisch of ander voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot een gevalideerde vragenlijst over de attitudes van de Belgische bevolking tegenover alleenstaand moederschap.

Kosten:

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid:

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke gegevens tijdens deze studie worden geanonimiseerd. In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in voege is, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden. Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal geanonimiseerd worden. Enkel de geanonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande uw gezondheid zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Prof. dr. Petra De Sutter. Haar onderzoeksteam zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be.

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben

rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
E-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Contact:

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen per mail met ons (stephanie.dekempe@ugent.be of helena.demey@ugent.be) of met onze copromotor (isabelle.stuyver@uzgent.be).

Van harte hopen op uw positieve respons, danken we u alvast oprecht voor uw interesse.

Helena Demey en Stephanie Dekempe, onderzoekers
Prof. Dr. Petra De Sutter, promotor
Mevr. Isabelle Stuyver, copromotor

Gelieve hier uw toestemming te geven voor deelname aan de studie door onderstaand vak aan te klikken.

Ik verklaar hierbij dat ik meerderjarig ben en akkoord ga om deel te nemen aan de studie.

Titel

Attitudes tegenover het alleenstaand moederschap door middel van het gebruik van donorsperma: een cross-sectionele studie bij de Belgische bevolking

De titel van de vragenlijst is geschikt.

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Voorstel tot herformulering:

Opmerkingen:

Demografische gegevens

De volgende items werden ontwikkeld om de demografische gegevens in kaart te brengen. We vragen u vriendelijk om elk item te lezen en te scoren op **relevantie**.

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
Wat is je geslacht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wat is je leeftijd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wat is je hoogst behaalde diploma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In welke provincie woon je?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wat is je levensbeschouwing?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ken je een vrouw in je omgeving die er bewust voor heeft gekozen een kind te krijgen door middel van een behandeling met donorsperma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering of toevoeging:

Opmerkingen:

Psychologische kenmerken

DEEL 1: Persoonlijke attitudes tegenover het alleenstaand moederschap door middel van het gebruik van donorsperma.

De volgende stellingen worden bevroegd bij de Belgische bevolking aan de hand van een 5-punts Likertschaal waarbij men een score kan geven tussen 1 (helemaal niet akkoord) tot 5 (helemaal akkoord). U wordt gevraagd de volgende stellingen te beoordelen op **relevantie en helderheid**.

We vragen u de volgende stellingen omtrent de psychologische kenmerken aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
1. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ervaren meer stress dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, vertonen een grotere emotionele betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alleenstaande vrouwen kiezen er bewust voor om een kind te krijgen om minder eenzaam te zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
4. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, voelen zich waardevol als persoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, voelen zich onbegrepen door anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zijn trots op wat ze bereikt hebben als moeder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zijn niet in staat om een stabiele relatie aan te gaan met een partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, vinden het moeilijk om genegenheid naar anderen toe te tonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ervaren meer psychologische klachten dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, hebben een hoger verantwoordelijkheidsgevoel dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent de psychologische kenmerken aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
-------------	-------------------	-----------------	-------------

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
1. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ervaren meer stress dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, vertonen een grotere emotionele betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alleenstaande vrouwen kiezen er bewust voor om een kind te krijgen om minder eenzaam te zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, voelen zich waardevol als persoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, voelen zich onbegrepen door anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zijn trots op wat ze bereikt hebben als moeder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zijn niet in staat om een stabiele relatie aan te gaan met een partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, vinden het moeilijk om genegenheid naar anderen toe te tonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
9. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ervaren meer psychologische klachten dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, hebben een hoger verantwoordelijkheidsgevoel dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering/toevoeging:

Opmerkingen:

Ouderschap

We vragen u de volgende stellingen omtrent ouderschap aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
1. Een kind heeft zowel een moeder als een vader nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Een kind heeft twee ouders nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, vertonen een hogere interactie met hun kind, dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
4. Een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, zal later meer psychologische problemen ervaren dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, uiten meer warmte naar het kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, zal later meer leerproblemen ervaren dan een kind dat door twee ouders wordt opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, genieten meer van het moederschap dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, zal later meer gedragsproblemen ervaren dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Een bewust alleenstaande moeder is in staat om haar kind een goede opvoeding te geven zonder partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent ouderschap aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
1. Een kind heeft zowel een moeder als een vader nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Een kind heeft twee ouders nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, vertonen een hogere interactie met hun kind, dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, zal later meer psychologische problemen ervaren dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, uiten meer warmte naar het kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, zal later meer leerproblemen ervaren dan een kind dat door twee ouders wordt opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
7. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, genieten meer van het moederschap dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, zal later meer gedragsproblemen ervaren dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Een bewust alleenstaande moeder is in staat om haar kind een goede opvoeding te geven zonder partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering/ toevoeging:

Opmerkingen:

Sociale steun

We vragen u de volgende stellingen omtrent sociale steun aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
---------------	---------------------	-------------------	---------------

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
1. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, moeten voldoende steun ervaren van hun omgeving voor ze toestemming krijgen voor een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zoeken meer praktische steun (babysitten, boodschappen doen, poetsen...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zoeken meer emotionele steun (luisterend oor, begrip tonen, aanmoediging...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zoeken meer financiële steun (geld, babykleertjes, speelgoed...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ervaren vaak kritiek van anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, durven minder hulp vragen aan hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
7. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, voelen zich meer gesteund door hun vrienden en familie dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent sociale steun aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
1. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, moeten voldoende steun ervaren van hun omgeving voor ze toestemming krijgen voor een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zoeken meer praktische steun (babysitten, boodschappen doen, poetsen...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zoeken meer emotionele steun (luisterend oor, begrip tonen, aanmoediging...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zoeken meer financiële steun (geld, babykleertjes, speelgoed...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
5. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ervaren vaak kritiek van anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, durven minder hulp vragen aan hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, voelen zich meer gesteund door hun vrienden en familie dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering/toevoeging:

Opmerkingen:

Voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling

We vragen u de volgende stellingen omtrent de voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
1. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, moeten zich in een stabiele financiële situatie bevinden om recht te hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
2. Alleenstaande vrouwen die financiële problemen ervaren, moeten er ook bewust voor kunnen kiezen om een kind te krijgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen hebben evenveel recht op een vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen hebben evenveel recht op een terugbetaling van hun vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Er mogen geen andere voorwaarden verbonden zijn aan een vruchtbaarheidsbehandeling voor alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, dan voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent de voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
1. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, moeten zich in een stabiele financiële situatie bevinden om recht te hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alleenstaande vrouwen die financiële problemen ervaren, moeten er ook bewust voor kunnen kiezen om een kind te krijgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
3. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen hebben evenveel recht op een vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen hebben evenveel recht op een terugbetaling van hun vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Er mogen geen andere voorwaarden verbonden zijn aan een vruchtbaarheidsbehandeling voor alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, dan voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering/toevoeging:

Blok 14

Er ontbreken geen items die de persoonlijke attitudes van de Belgische bevolking tegenover het alleenstaand moederschap door middel van donorsperma meten.

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Voorstel tot toevoeging van extra items:

Psychologische kenmerken

DEEL 2: Publieke attitudes tegenover het alleenstaand moederschap door middel van het gebruik van donorsperma.

We vragen u de volgende stellingen omtrent de psychologische kenmerken aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
1. Volgens de meeste mensen ervaren alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer stress dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Volgens de meeste mensen vertonen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, een grotere emotionele betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Volgens de meeste mensen kiezen alleenstaande vrouwen er bewust voor om een kind te krijgen om minder eenzaam te zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Volgens de meeste mensen voelen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zich waardevol als persoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Volgens de meeste mensen voelen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zich onbegrepen door anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
6. Volgens de meeste mensen zijn alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, trots op wat ze bereikt hebben als moeder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Volgens de meeste mensen zijn alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, niet in staat om een stabiele relatie aan te gaan met een partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Volgens de meeste mensen vinden alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, het moeilijk om genegenheid naar anderen toe te tonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Volgens de meeste mensen ervaren alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer psychologische klachten dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Volgens de meeste mensen hebben alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, een hoger verantwoordelijkheidsgevoel dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent de psychologische kenmerken aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
-------------	-------------------	-----------------	-------------

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
1. Volgens de meeste mensen ervaren alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer stress dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Volgens de meeste mensen vertonen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, een grotere emotionele betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Volgens de meeste mensen kiezen alleenstaande vrouwen er bewust voor om een kind te krijgen om minder eenzaam te zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Volgens de meeste mensen voelen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zich waardevol als persoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Volgens de meeste mensen voelen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zich onbegrepen door anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Volgens de meeste mensen zijn alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, trots op wat ze bereikt hebben als moeder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Volgens de meeste mensen zijn alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, niet instaat om een stabiele relatie aan te gaan met een partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
8. Volgens de meeste mensen vinden alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, het moeilijk om genegenheid naar anderen toe te tonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Volgens de meeste mensen ervaren alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer psychologische klachten dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Volgens de meeste mensen hebben alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, een hoger verantwoordelijkheidsgevoel dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering/toevoeging:

Opmerkingen:

Ouderschap

We vragen u de volgende stellingen omtrent ouderschap aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
1. Volgens de meeste mensen heeft een kind zowel een moeder als vader nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
2. Volgens de meeste mensen heeft een kind twee ouders nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Volgens de meeste mensen vertonen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, een hogere interactie met hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Volgens de meeste mensen zal een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer psychologische problemen ervaren dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Volgens de meeste mensen uiten alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer warmte naar het kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Volgens de meeste mensen zal een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder later meer leerproblemen ervaren dan een kind dat door twee ouders wordt opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
7. Volgens de meeste mensen genieten alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer van het moederschap dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Volgens de meeste mensen zal een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder later meer gedragsproblemen ervaren dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Volgens de meeste mensen is een bewust alleenstaande moeder in staat om haar kind een goede opvoeding te geven zonder partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent ouderschap aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
1. Volgens de meeste mensen heeft een kind zowel een moeder als vader nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Volgens de meeste mensen heeft een kind twee ouders nodig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
3. Volgens de meeste mensen vertonen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, een hogere interactie met hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Volgens de meeste mensen zal een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer psychologische problemen ervaren dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Volgens de meeste mensen uiten alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer warmte naar het kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Volgens de meeste mensen zal een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder later meer leerproblemen ervaren dan een kind dat door twee ouders wordt opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
7. Volgens de meeste mensen genieten alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer van het moederschap dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Volgens de meeste mensen zal een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder later meer gedragsproblemen ervaren dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Volgens de meeste mensen is een bewust alleenstaande moeder in staat om haar kind een goede opvoeding te geven zonder partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot hervormingen/toevoegingen:

Opmerkingen:

Sociale steun

We vragen u de volgende stellingen omtrent sociale steun aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
---------------	---------------------	-------------------	---------------

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
1. Volgens de meeste mensen moeten alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, voldoende steun ervaren van hun omgeving vooraleer ze toestemming krijgen voor een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Volgens de meeste mensen zoeken alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer praktische steun (babysitten, boodschappen doen, poetsen...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Volgens de meeste mensen zoeken alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer emotionele steun (luisterend oor, begrip tonen, aanmoediging...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Volgens de meeste mensen zoeken alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer financiële steun (geld, babykleertjes, speelgoed...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Volgens de meeste mensen ervaren alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, vaak kritiek van anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
6. Volgens de meeste mensen durven alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, minder hulp vragen aan hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Volgens de meeste mensen voelen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zich meer gesteund door hun vrienden en familie dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent sociale steun aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
1. Volgens de meeste mensen moeten alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, voldoende steun ervaren van hun omgeving vooraleer ze toestemming krijgen voor een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Volgens de meeste mensen zoeken alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer praktische steun (babysitten, boodschappen doen, poetsen...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
3. Volgens de meeste mensen zoeken alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer emotionele steun (luisterend oor, begrip tonen, aanmoediging...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Volgens de meeste mensen zoeken alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, meer financiële steun (geld, babykleertjes, speelgoed...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Volgens de meeste mensen ervaren alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, vaak kritiek van anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Volgens de meeste mensen durven alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, minder hulp vragen aan hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Volgens de meeste mensen voelen alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zich meer gesteund door hun vrienden en familie dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot hervormingen/toevoegingen:

Opmerkingen:

Voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling

We vragen u de volgende stellingen omtrent de voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
1. Volgens de meeste mensen moeten alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zich in een stabiele financiële situatie bevinden om recht te hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Volgens de meeste mensen moeten alleenstaande vrouwen die financiële problemen ervaren, er ook bewust voor kunnen kiezen om een kind te krijgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Volgens de meeste mensen hebben alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, evenveel recht op een vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Volgens de meeste mensen hebben alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, evenveel recht op een terugbetaling van hun vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
5. Volgens de meeste mensen mogen er geen andere voorwaarden verbonden zijn aan een vruchtbaarheidsbehandeling voor alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, dan voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent de voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
1. Volgens de meeste mensen moeten alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, zich in een stabiele financiële situatie bevinden om recht te hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Volgens de meeste mensen moeten alleenstaande vrouwen die financiële problemen ervaren, er ook bewust voor kunnen kiezen om een kind te krijgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Volgens de meeste mensen hebben alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, evenveel recht op een vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
4. Volgens de meeste mensen hebben alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, evenveel recht op een terugbetaling van hun vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Volgens de meeste mensen mogen er geen andere voorwaarden verbonden zijn aan een vruchtbaarheidsbehandeling voor alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, dan voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot hervormingen/toevoegingen:

Opmerkingen:

Blok 15

Er ontbreken geen items die de publieke attitudes van de Belgische bevolking tegenover het alleenstaand moederschap door middel van donorsperma meten.

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Blok 13

Scoor de onderverdeling in persoonlijke attitudes en publieke attitudes op **relevantie**.

- Niet relevant
- Een beetje relevant
- Redelijk relevant
- Zeer relevant

We vragen u de onderverdeling van de vragenlijst in de volgende thema's te beoordelen.

Het thema 'psychologische kenmerken' is geschikt.

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Het thema 'ouderschap' is geschikt.

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Het thema 'sociale steun' is geschikt.

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Het thema 'voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling' is geschikt.

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Blok 16

Zijn er nog bijkomende opmerkingen omtrent de vragenlijst die in de vorige vragen niet aan bod zijn gekomen?

Blok 15

Als laatste zouden wij u willen vragen hoeveel jaar werkervaring u heeft als fertilitateitscounselor?

- Minder dan 5 jaar werkervaring
- Tussen de 5 jaar en 10 jaar werkervaring
- Meer dan 10 jaar werkervaring

Uitgevoerd met Qualtrics

Attachment 7: Questionnaire Delphi procedure round 2



Inleiding

Attitudes tegenover het alleenstaand moederschap via anoniem donorsperma: een cross-sectionele studie bij de Belgische bevolking

Beste,

Alvast bedankt voor het invullen van de eerste ronde. We hebben jullie feedback ter harte genomen en onze vragenlijst hieraan aangepast. Graag willen we u vragen deze tweede ronde te doorlopen. Deze ronde is ingekort en zal ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Petra De Sutter.

Toestemming en weigering:

Door op onderstaand vak te klikken, geeft u automatisch toestemming om mee te werken aan dit onderzoek en accepteert u dat uw antwoorden geanalyseerd en gebruikt zullen worden voor verder onderzoek met garantie van anonimiteit en privacy. U kan op elk moment het onderzoek stopzetten door de pagina te sluiten. Het beantwoorden van de vragen is geheel anoniem. De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kunt weigeren om de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met de onderzoeker.

Voordelen:

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen medisch of ander voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot een gevalideerde vragenlijst over de attitudes van de Belgische bevolking tegenover alleenstaand moederschap.

Kosten:

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid:

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke gegevens tijdens deze studie worden geanonimiseerd. In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in voege is, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal geanonimiseerd worden.

Enkel de geanonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande uw gezondheid zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Prof. dr. Petra De Sutter. Haar onderzoeksteam zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be.

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het

handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
E-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Contact:

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen per mail met ons (stephanie.dekempe@ugent.be of helena.demey@ugent.be) of met onze copromotor (isabelle.stuyver@uzgent.be).

Van harte hopen op uw positieve respons, danken we u alvast oprecht voor uw interesse.

Helena Demey en Stephanie Dekempe, onderzoekers
Prof. Dr. Petra De Sutter, promotor
Mevr. Isabelle Stuyver, copromotor

Gelieve hier uw toestemming te geven voor deelname aan de studie door onderstaand vak aan te klikken.

Ik verklaar hierbij dat ik meerderjarig ben en akkoord ga om deel te nemen aan de studie.

Ronde 2

De items werden aangepast aan jullie feedback. Items waarover minder dan 78% van de experts akkoord waren, werden verwijderd. Akkoord werd bereikt wanneer men het item 'redelijk relevant' of 'zeer relevant' scoorde. We vragen jullie nu opnieuw deze items te scoren op relevantie en helderheid. De percentages tussen de haakjes tonen aan hoeveel experts in de vorige ronde akkoord waren over dit item.

Titel

Gewijzigde titel na ronde 1:

Attitudes tegenover het alleenstaand moederschap via anoniem donorsperma: een cross-sectionele studie bij de Belgische bevolking

De titel van de vragenlijst is geschikt.

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Voorstel tot herformulering:

Opmerkingen:

Demografische gegevens

De volgende items werden ontwikkeld om de demografische gegevens in kaart te brengen. We vragen u vriendelijk om elk item te lezen en te scoren op **relevantie**.

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
Wat is je geslacht? (87.5%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wat is je leeftijd? (100%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wat is je hoogst behaalde diploma? (87.5%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wat is je levensbeschouwing? (100%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Het item 'Ken je een vrouw in je omgeving die er bewust voor heeft gekozen een kind te krijgen door middel van een behandeling met donorsperma?' werd gekozen om na te gaan of personen die zo iemand kennen minder negatieve attitudes hebben

tegenover alleenstaand moederschap via donorsperma. De consensus over dit item was 62.5%. We vragen u vriendelijk dit item te scoren op relevantie na het lezen van deze informatie.

- Niet relevant
- Een beetje relevant
- Redelijk relevant
- Zeer relevant

Voorstel tot herformulering of toevoeging:

Opmerkingen:

Psychologische kenmerken

De volgende stellingen worden bevroegd bij de Belgische bevolking aan de hand van een 5-punts Likertschaal waarbij men een score kan geven tussen 1 (helemaal niet akkoord) tot 5 (helemaal akkoord). U wordt gevraagd de volgende stellingen te beoordelen op **relevantie en helderheid**.

We vragen u de volgende stellingen omtrent de psychologische kenmerken aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

Ik denk dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen,
...

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
... meer stress ervaren dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
... een grotere emotionele betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind vertonen dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dit doen om minder eenzaam te zijn (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zich onbegrepen voelen door anderen (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... niet in staat zijn om een stabiele relatie aan te gaan met een partner (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... het moeilijk vinden om genegenheid naar anderen te tonen (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer psychologische klachten ervaren dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... het gevoel hebben dat ze verantwoording moeten afleggen voor hun alleenstaand moederschap aan hun omgeving (nieuw item).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent de psychologische kenmerken aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

Ik denk dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen,

...

Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
-------------	-------------------	-----------------	-------------

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
... meer stress ervaren dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een grotere emotionele betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind vertonen dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dit doen om minder eenzaam te zijn (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zich onbegrepen voelen door anderen (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... niet in staat zijn om een stabiele relatie aan te gaan met een partner (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... het moeilijk vinden om genegenheid naar anderen te tonen (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer psychologische klachten ervaren dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... het gevoel hebben dat ze verantwoording moeten afleggen voor hun alleenstaand moederschap aan hun omgeving (nieuw item).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering/toevoeging:

Opmerkingen:

Ouderschap

We vragen u de volgende stellingen omtrent ouderschap aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

Ik denk dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen,
...

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
... meer warmte uiten naar hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer van het moederschap genieten dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in staat zijn om hun kind een goede opvoeding te geven (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent ouderschap aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

Ik denk dat ...

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
... een kind zowel een moeder als een vader nodig heeft (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind twee ouders nodig heeft (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
... een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer psychologische problemen zal hebben dan een kind dat door twee ouders is opgevoed (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer gedragsproblemen zal hebben dan een kind dat door twee ouders is opgevoed (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent ouderschap aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

Ik denk dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen,

...

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
... meer warmte uiten naar hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer van het moederschap genieten dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in staat zijn om hun kind een goede opvoeding te geven (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent ouderschap aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

Ik denk dat ...

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
... een kind zowel een moeder als een vader nodig heeft (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind twee ouders nodig heeft (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer psychologische problemen zal hebben dan een kind dat door twee ouders is opgevoed (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer gedragsproblemen zal hebben dan een kind dat door twee ouders is opgevoed (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering/ toevoeging:

Opmerkingen:

Sociale steun

We vragen u de volgende stellingen omtrent sociale steun aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

Ik denk dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen,

...

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
... meer praktische steun zoeken (babysitten, boodschappen doen, poetsen...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer emotionele steun zoeken (luisterend oor, begrip tonen, aanmoediging...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer financiële steun zoeken (geld, babykleertjes, speelgoed...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vaak kritiek ervaren van anderen (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... minder hulp durven vragen aan hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zich meer gesteund voelen door hun vrienden en familie dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent sociale steun aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

Ik denk dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen,
 ...

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
... meer praktische steun zoeken (babysitten, boodschappen doen, poetsen...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer emotionele steun zoeken (luisterend oor, begrip tonen, aanmoediging...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer financiële steun zoeken (geld, babykleertjes, speelgoed...) bij hun familie en vrienden dan vrouwen die hiervoor kiezen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vaak kritiek ervaren van anderen (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... minder hulp durven vragen aan hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zich meer gesteund voelen door hun vrienden en familie dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorstel tot herformulering/toevoeging:

Opmerkingen:

Voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling

We vragen u de volgende stellingen omtrent de voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **relevantie**.

Ik denk dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen,
...

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
... zich in een stabiele financiële situatie moeten bevinden om recht te hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ook recht hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling als ze financiële problemen ervaren (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... evenveel recht hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... evenveel recht hebben op een terugbetaling van hun vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een vruchtbaarheidsbehandeling moeten kunnen krijgen, zonder dat hier andere voorwaarden aan verbonden zijn, dan voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Niet relevant	Een beetje relevant	Redelijk relevant	Zeer relevant
... voldoende steun moeten ervaren van hun omgeving voor ze toestemming krijgen voor een vruchtbaarheidsbehandeling (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We vragen u de volgende stellingen omtrent de voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling aandachtig te lezen en deze te beoordelen op hun **helderheid**.

Ik denk dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Niet helder	Een beetje helder	Redelijk helder	Zeer helder
... zich in een stabiele financiële situatie moeten bevinden om recht te hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ook recht hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling als ze financiële problemen ervaren (100%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... evenveel recht hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... evenveel recht hebben op een terugbetaling van hun vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen (87.5%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een vruchtbaarheidsbehandeling moeten kunnen krijgen, zonder dat hier andere voorwaarden aan verbonden zijn, dan voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen (75%).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Voorstel tot herformulering/toevoeging:

Onbreken items persoonlijke attitude

Er ontbreken geen items die de persoonlijke attitudes van de Belgische bevolking tegenover het alleenstaand moederschap via anoniem donorsperma meten (57.2%).

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Voorstel tot toevoeging van extra items:

Publieke attitudes

Voorgaande items worden vervolgens ook bevroegd in verband met publieke attitudes (De meeste mensen denken dat...), deze items worden niet opnieuw bevroegd op relevantie en helderheid in ronde 2. We vragen u enkel deze onderverdeling opnieuw te scoren.

Score de onderverdeling in persoonlijke attitudes en publieke attitudes op **relevantie** (85.8%).

- Niet relevant
- Een beetje relevant
- Redelijk relevant
- Zeer relevant

We vragen u de onderverdeling van de vragenlijst in de volgende thema's te beoordelen.

Het thema 'psychologische kenmerken' is geschikt (87.5%).

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Het thema 'ouderschap' is geschikt (100%).

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Het thema 'sociale steun' is geschikt (100%).

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Het thema 'voorwaarden voor een vruchtbaarheidsbehandeling' is geschikt (100%).

- Helemaal niet akkoord
- Niet akkoord
- Akkoord
- Helemaal akkoord

Opmerkingen

Zijn er nog bijkomende opmerkingen omtrent de vragenlijst die in de vorige vragen niet aan bod zijn gekomen?

Werkervaring

Als laatste zouden wij u willen vragen hoeveel jaar werkervaring u heeft als fertiliteitscounselor?

- Minder dan 5 jaar werkervaring
- Tussen de 5 jaar en 10 jaar werkervaring
- Meer dan 10 jaar werkervaring

Graag willen we u bedanken om deze vragenlijst twee maal in te vullen. Dit helpt ons enorm voor het ontwikkelen van onze vragenlijst en het tot stand brengen van onze masterproef.

Vriendelijke groeten
Helena Demey en Stephanie Dekempe

Uitgevoerd met Qualtrics

Attachment 8: Final questionnaire



Inleiding

Attitudes tegenover het alleenstaand moederschap via anoniem donorsperma: een cross-sectionele studie bij de Belgische bevolking

Beste,

Wij zijn Helena en Stephanie, twee studentes Master Vroedkunde, aan de universiteit Gent. Voor onze masterproef doen wij een onderzoek rond het bewust alleenstaand moederschap via het gebruik van donorsperma. Steeds meer alleenstaande vrouwen kiezen bewust voor een kind door middel van een vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma. Het doel van deze studie is om na te gaan wat de attitudes zijn van de Belgische bevolking tegenover het alleenstaand moederschap via het gebruik van donorsperma. We vragen je in deze vragenlijst je mening te geven over verschillende stellingen.

Om deel te nemen aan deze studie, moet je voldoen aan volgende voorwaarden:

- Je bent 18 jaar of ouder
- Je hebt de Belgische nationaliteit

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Petra De Sutter.

Toestemming en weigering:

Door op onderstaand vak te klikken, geeft u automatisch toestemming om mee te werken aan dit onderzoek en accepteert u dat uw antwoorden geanalyseerd en gebruikt zullen worden voor verder onderzoek met garantie van anonimiteit en privacy. U kan op elk moment het onderzoek stopzetten door de pagina te sluiten. Het beantwoorden van de vragen is geheel anoniem. De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kunt weigeren om de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met de onderzoeker.

Voordelen:

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen medisch of ander voordeel met zich mee.

Kosten:

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid:

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke gegevens tijdens deze studie worden geanonimiseerd. In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in voege is, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden. Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal geanonimiseerd worden. Enkel de geanonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande uw gezondheid zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Prof. dr. Petra De Sutter. Haar onderzoeksteam zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be.

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
E-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Contact:

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen per mail met ons (stephanie.dekempe@ugent.be of helena.demey@ugent.be) of met onze copromotor (isabelle.stuyver@uzgent.be).

Van harte hopen op uw positieve respons, danken we u alvast oprecht voor uw interesse.

Helena Demey en Stephanie Dekempe, onderzoekers
Prof. Dr. Petra De Sutter, promotor
Mevr. Isabelle Stuyver, copromotor

Gelieve hier uw toestemming te geven voor deelname aan de studie door onderstaand vak aan te klikken.

- Ik verklaar hierbij dat ik meerderjarig ben en akkoord ga om deel te nemen aan de studie.

Demografische gegevens

Wat is je geslacht?

- Man
 Vrouw
 Andere

Wat is je leeftijd? (in cijfers)

Wat is je hoogst behaalde diploma?

- Lagere school
 Middelbaar
 Hoger onderwijs
 Andere

Wat is je levensbeschouwing?

- Christendom
 Islam

- Jodendom
- Vrijzinnig
- Ongelovig
- Andere

Persoonlijke attitude

Hieronder volgen enkele stellingen over alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen via een behandeling met donorsperma. In welke mate ga jij zelf akkoord met deze stellingen? Duid telkens één optie aan gaande van 1 (helemaal niet akkoord) tot 5 (helemaal akkoord).

Psychologische kenmerken

Ik vind dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... meer stress ervaren dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een grotere emotionele betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind vertonen dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dit doen om minder eenzaam te zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... niet in staat zijn om een stabiele relatie aan te gaan met een partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... het moeilijk vinden om genegenheid naar anderen te tonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer psychologische klachten ervaren dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... het gevoel hebben verantwoordelijkheid te moeten afleggen voor hun alleenstaand moederschap aan hun omgeving.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ouderschap

Ik vind dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... meer warmte uiten naar hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer van het moederschap genieten dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in staat zijn om hun kind een goede opvoeding te geven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ik vind dat ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal niet akkoord
... een kind zowel een moeder als een vader nodig heeft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind twee ouders nodig heeft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer psychologische problemen zal hebben dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal niet akkoord
... een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer gedragsproblemen zal hebben dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sociale steun

Ik vind dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... meer praktische steun nodig hebben (babysitten, boodschappen doen, poetsen, ...) van hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer emotionele steun nodig hebben (luisterend oor, begrip tonen, aanmoedigen, ...) van familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer financiële steun nodig hebben (geld, babykleertjes, speelgoed, ...) van familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vaker kritiek krijgen dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... minder hulp durven vragen aan hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zich meer gesteund voelen door hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorwaarden van een vruchtbaarheidsbehandeling bij alleenstaande vrouwen

Ik vind dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... zich in een stabiele financiële situatie moeten bevinden om recht te hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ook recht hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling als ze financiële problemen ervaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... evenveel recht hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... evenveel recht hebben op een terugbetaling van hun vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een vruchtbaarheidsbehandeling moeten krijgen, zonder dat hier andere voorwaarden aan verbonden zijn, dan voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... voldoende steun moeten ervaren van hun omgeving voor ze toestemming krijgen voor een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Publieke attitude

In welke mate ga je akkoord met deze stellingen? Duid telkens één optie aan gaande van 1 (helemaal niet akkoord) tot 5 (helemaal akkoord). In dit tweede deel zijn we niet op zoek naar jouw eigen mening, maar naar wat jij denkt dat de meeste mensen denken (de publieke opinie).

Psychologische kenmerken

De meeste mensen vinden dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... meer stress ervaren dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een grotere emotionele betrokkenheid bij de opvoeding van hun kind vertonen dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dit doen om minder eenzaam te zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... niet in staat zijn om een stabiele relatie aan te gaan met een partner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... het moeilijk vinden om genegenheid naar anderen te tonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... meer psychologische klachten ervaren dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... het gevoel hebben verantwoordelijkheid te moeten afleggen voor hun alleenstaand moederschap aan hun omgeving.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ouderschap

De meeste mensen vinden dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... meer warmte uiten naar hun kind dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer van het moederschap genieten dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in staat zijn om hun kind een goede opvoeding te geven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De meeste mensen vinden dat ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal niet akkoord
... een kind zowel een moeder als een vader nodig heeft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind twee ouders nodig heeft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal niet akkoord
... een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer psychologische problemen zal hebben dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een kind dat opgevoed wordt door een bewust alleenstaande moeder, later meer gedragsproblemen zal hebben dan een kind dat door twee ouders is opgevoed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sociale steun

De meeste mensen vinden dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... meer praktische steun nodig hebben (babysitten, boodschappen doen, poetsen, ...) van hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... meer emotionele steun nodig hebben (luisterend oor, begrip tonen, aanmoedigen, ...) van familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... meer financiële steun nodig hebben (geld, babykleertjes, speelgoed, ...) van familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vaker kritiek krijgen dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... minder hulp durven vragen aan hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zich meer gesteund voelen door hun familie en vrienden dan vrouwen die een kind krijgen binnen een relatie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voorwaarden vaneen vruchtbaarheidsbehandeling voor alleenstaande vrouwen

De meeste mensen vinden dat alleenstaande vrouwen die er bewust voor kiezen om een kind te krijgen, ...

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... zich in een stabiele financiële situatie moeten bevinden om recht te hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ook recht hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling als ze financiële problemen ervaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... evenveel recht hebben op een vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
... evenveel recht hebben op een terugbetaling van hun vruchtbaarheidsbehandeling als koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... een vruchtbaarheidsbehandeling moeten krijgen, zonder dat hier andere voorwaarden aan verbonden zijn, dan voor koppels met vruchtbaarheidsproblemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... voldoende steun moeten ervaren van hun omgeving voor ze toestemming krijgen voor een vruchtbaarheidsbehandeling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bedankt voor je deelname aan dit onderzoek.

Vriendelijke groeten
Helena Demey en Stephanie Dekempe

Uitgevoerd met Qualtrics