



Bachelor in de vroedkunde

De vroedvrouw, een gids op de weg van moederschapsrust naar werkhervatting

Auteurs

Lotte Bauwens
Gitte Dehandschutter
Irina Jeurissen
Yasmin Van De Sande

Procesbegeleider

Mevr. Ilse Dejaeger

Copromotor

Mevr. Goele Jans

Academiejaar 2019 – 2020

VOORWOORD

Wij zijn vier studenten uit het laatste jaar van de bachelor vroedkunde aan de UCLL-Leuven. Tijdens onze opleiding ontwikkelden we een echte liefde voor ons vak. Aangezien we een warm hart toedragen aan het begeleiden van ouders, gaven we voor de bachelorproef allemaal de voorkeur aan het onderwerp 'de rol van de vroedvrouw bij de voorbereiding op de werkhervatting na moederschapsrust'. We waren dan ook enorm benieuwd hoe wij als vroedvrouw de ouders doorheen het doolhof, dat de terugkeer naar het werk soms lijkt, zouden kunnen leiden.

Deze bachelorproef is voor ons als een eindboei op zee geweest. Het eindpunt van onze woelige tocht doorheen de opleiding, een proces met ups en downs. Echter, dankzij onze goede gidsen op deze reis kunnen wij nu, met opgeheven hoofd, voor anker gaan en ons eindproduct presenteren.

Deze gidsen willen wij dan ook graag bedanken. De pioniers die ons steeds met raad en daad bijstonden: mevrouw Ilse Dejaeger en mevrouw Goele Jans. Ook het voltallige lectorenteam van de opleiding Vroedkunde aan de UCLL-Leuven, die ons met hun ervaring en kennis de voorbije drie jaren een goede basis gaven om van te vertrekken. Uiteraard zijn ook onze familie en vrienden onmisbaar geweest op deze reis. Zij trokken ons over de zware golven, deelden lief en leed, waren ons kompas wanneer we het noorden kwijt waren. Ook voor hen een welgemeende bedankt.

Ondergetekenden dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze literatuurstudie.

The image shows four handwritten signatures in black ink, arranged horizontally. From left to right: 1. A signature that appears to be 'Lotte Bauwens'. 2. A signature that appears to be 'Gitte Dehandschutter'. 3. A signature that appears to be 'Irina Jeurissen'. 4. A signature that appears to be 'Yasmin Van De Sande'.

Lotte Bauwens Gitte Dehandschutter Irina Jeurissen Yasmin Van De Sande

Leuven, 2 juni 2020

ABSTRACT

Titel: De vroedvrouw, een gids op de weg van moederschapsrust naar werkhervatting.

Studenten: L. Bauwens, G. Dehandschutter, I. Jeurissen, Y. Van De Sande

Procesbegeleider: Mevr. I. Dejaeger

Co-promotor: Mevr. G. Jans

Probleemstelling: Vrouwen die na hun moederschapsrust terug aan het werk gaan, ervaren vaak bepaalde moeilijkheden bij het combineren van het moederschap en hun job. Bovendien is de begeleiding hierbij momenteel zeer beperkt. De vroedvrouw zou hierin een belangrijke rol kunnen spelen. Hoe een vroedvrouw door pre- en postnatale begeleiding de werkhervatting na moederschapsrust kan faciliteren, vormt dan ook de focus van deze literatuurstudie.

Methodologie: Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de zoekmachines PubMed, Limo, EBSCO en de databank Science Direct. De volgende zoektermen werden gehanteerd: 'experience', 'return to work after maternity leave', 'health care', 'lactation', 'workplace', 'midwife', 'health care provider', 'mother', 'postpartum', 'role', 'work after childbirth', 'breastfeeding and health care'. De relevante artikels werden geselecteerd op basis van hun titel en vervolgens hun abstract. Daarnaast werden enkel Nederlands-, Frans-, en Engelstalige artikels geselecteerd die maximaal vijftien jaar oud waren.

Resultaten: In het onderzoek werd eerst de ervaring van vrouwen bij de terugkeer naar het werk na moederschapsrust onderzocht. Hierbij kwam aan het licht dat vrouwen verlies van controle, rolverandering en schuldgevoel ervaren. Ook het verderzetten van borstvoeding bij de terugkeer naar het werk blijkt niet vanzelfsprekend. Slechte infrastructuur van de werkplek en geringe ondersteuning door de werkomgeving werken dit in de hand. Vrouwen beschreven tijdmanagement, nabijheid van een kinderdagverblijf en psychologische begeleiding als essentieel voor de terugkeer naar de werkvloer. De partner wordt vaak vergeten in dit verhaal, maar ook zij hebben nood aan emotionele en informatieve begeleiding, zodat ze hun partner op een goede manier kunnen ondersteunen. Tijdens het onderzoek werd eveneens de rol van de vroedvrouw onderzocht. Hieruit blijkt dat er drie grote taken toegeschreven kunnen worden aan de vroedvrouw.

Conclusie: Als antwoord op onze onderzoeksvraag kan vastgesteld worden dat voor de vroedvrouw zeker een rol is weggelegd om zowel pre- en postnataal het gesprek over werkhervatting aan te gaan. We kunnen drie grote taken toeschrijven aan de vroedvrouw. Als eerste belangrijke taak wordt het begeleiden van het koppel beschreven. Een tweede belangrijke taak voor de vroedvrouw is om als ambassadeur van de vrouw op de werkplek op te treden. Tot slot, een derde taak voor vroedvrouw is die van gezondheidspromotor.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
ABSTRACT	4
INHOUDSOPGAVE	5
INLEIDING	6
METHODOLOGIE	8
RESULTATEN.....	11
1. Ervaringen bij de terugkeer naar werk.....	11
1.1 Controleverlies	11
1.2 Rolverandering	11
1.3 Schuldgevoel	11
1.4 Moeilijkheden bij het verderzetten van de borstvoeding	12
1.5 Essentiële factoren voor de terugkeer naar het werk	13
2. De rol van de vroedvrouw.....	14
2.1 Het koppel begeleiden	14
2.2 Ambassadeur van de vrouw op de werkplek.....	16
2.3 Gezondheidspromotor	16
DISCUSSIE	20
1. Sterktes	20
2. Zwaktes	20
2.1 Kwaliteit van de artikels	20
2.2 Inhoudelijke onvolledigheid van artikels	21
2.3 Generaliseerbaarheid van artikels	22
2.4 Toepasbaarheid van artikels	22
3. Implicatie voor de praktijk	23
3.1 Partners betrekken.....	23
3.2 Participeren in beleidsvorming	23
3.3 Begeleiding en ondersteuning bieden	23
3.4 Gezondheids promotie verlenen	24
3.5 Implementatie in de opleiding Vroedkunde	24
4. Aanbeveling voor verder onderzoek.....	24
CONCLUSIE	26
BIBLIOGRAFIE	27
LITERATUURTABEL	29
PRAKTISCHE IMPLEMENTATIE.....	73
Motivering voor de poster en educatieve fiche.....	73

INLEIDING

In een grootschalige bevraging peilde de Gezinsbond naar de wijze waarop ouders met jonge kinderen de moederschapsrust en het geboorteverlof bij de geboorte van hun jongste kindje ervaren. Hieruit blijkt dat ouders de huidige duur van de moederschapsrust en het geboorteverlof te kort vinden. In België is wettelijk bepaald hoeveel dagen dit verlof mag duren. Zo heeft een moeder recht op vijftien weken moederschapsrust, waarvan ze verplicht één week voor de vermoedelijke bevallingsdatum en negen weken vanaf de dag van de geboorte dient op te nemen. Uiteraard bestaan hier uitzonderingen op zoals bijvoorbeeld bij meerlingzwangerschappen of pathologieën bij moeder of kind (belgiëlex.be, 2019).

De moeders vermeldden verschillende motieven waarom ze de duur van de moederschapsrust te kort vinden. Ze verwezen bijvoorbeeld naar de aanbeveling om zes maanden borstvoeding te geven. Zo stopten sommigen vroegtijdig met het geven van borstvoeding omdat ze opnieuw aan het werk moesten. Tijdens borstvoedingspauzes op het werk moedermelk afkolven, blijkt voor veel vrouwen namelijk geen realiseerbaar alternatief. Andere redenen waarom moeders hun terugkeer naar het werk langer willen uitstellen, zijn onder andere: het gebrek aan opvang, de nood aan meer tijd om een band met de baby op te bouwen en een evenwicht als gezin te vinden, maar ook de ervaring dat gaan werken met een jonge baby die 's nachts voedingen krijgt enorm zwaar is (De Bruycker, Craessaerts, Vrints, Valgaeren, & Verhas, 2016).

Na de moederschapsrust opnieuw aan het werk gaan, is dus een niet te onderschatten uitdaging. Bij de start van de moederschapsrust vertrekken vrouwen op hun werk als werknemer, terugkeren doen ze als moeder. Een nieuwe rol met eigen eisen, verantwoordelijkheden, gevoelens en veranderingen. Hoewel dit vaak als vanzelfsprekend wordt beschouwd, is het verwerven van de moederrol een taak apart en duurt dit zelfs tot de baby een jaar is (Van Kelst & De Greve, 2017). Desondanks dienen vrouwen deze rol al snel te combineren met hun verantwoordelijkheden als werknemer. Op korte tijd dienen ze zich te ontpoppen als een duizendpoot en moeten ze in staat zijn om heel wat ballen tegelijk in de lucht te houden. Het vinden van een evenwicht tussen het leven als werknemer en als moeder is dan ook niet altijd gemakkelijk.

Tijdens de zwangerschap wordt door de vroedvrouw vooral gewerkt aan de voorbereiding op de bevalling en het directe postpartum. Ook in de postpartumperiode staan voornamelijk de algemene zorgen voor moeder en kind centraal. Echter, het latere postpartum, wanneer de vrouw wederom moet gaan werken, wordt slechts weinig besproken in het hele voorbereidingsproces. Toch heeft dit wel degelijk een grote impact op vrouwen en hun partner.

Het is daarom belangrijk om zicht te krijgen op welke invloed de geboorte heeft op een koppel, hoe moeders de balans tussen werk en privé ervaren, tegen welke moeilijkheden zij aanbotsen en welke oplossingen geboden kunnen worden. In deze literatuurstudie zal de rol van de vroedvrouw op de weg van moederschapsrust naar werkhervatting vanuit maatschappelijk en vroedkundig kader belicht worden. Er wordt onder de loep genomen wat de vroedvrouw voor ouders kan betekenen op het vlak van begeleiding naar werkhervatting en wat haar exacte taak is om dit transitieproces zo vlot mogelijk te laten verlopen. Hieruit volgt de onderzoeksvraag: "Op welke manier draagt pre- en postnatale begeleiding door de vroedvrouw bij tot het faciliteren van de werkhervatting na moederschapsrust?".

METHODOLOGIE

Voor de start van de zoektocht naar artikels werden enkele algemene limieten opgesteld. Zo behoorden de talen: Nederlands, Frans en Engels tot de inclusiecriteria. Initieel werden artikels ouder dan tien jaar, met name gepubliceerd voor 2009, als exclusiecriteria opgegeven. Deze criteria werden bij elke zoekopdracht gehanteerd.

De eerste zoekmachine die gebruikt werd, was PubMed. Deze zoekt in de databanken van MEDLINE en NCBI. De eerste zoekterm die resultaat opleverde, betrof: ((experience) AND (return to work after maternity leave)) AND (health care). Deze zoekactie leverde tien resultaten op. Artikels werden geselecteerd op basis van hun titel en vervolgens hun abstract. Hierbij werd in de eerste plaats gekeken naar de belangrijkste resultaten. Indien deze relevant waren voor de onderzoeksvraag werd het abstract verder doorgenomen en had men ook aandacht voor het soort onderzoek en de steekproefgrootte. Indien een onderzoek, na het grondig doornemen van het abstract, geschikt leek voor de literatuurstudie werd het volledige artikel opgevraagd. Opdat de geselecteerde artikels van goede kwaliteit zouden zijn, werd bij het lezen van het volledige artikel ook aandacht gevestigd op de sterktes en zwaktes van de onderzoeken. Bovendien werd kritisch nagedacht over mogelijke bronnen van vertekening, de interne en externe validiteit, de betrouwbaarheid, ... Van de tien artikels handelde slechts één artikel specifiek over de rol van de zorgverlener. Daarom werd enkel dit artikel geselecteerd.

Nadien leverde de zoekterm: ((lactation) AND (midwife)) AND (workplace) twintig resultaten op. Artikels die gericht waren op één specifiek en niet-westers land, werden uitgesloten. Eén artikel ging over drugs en was bijgevolg niet interessant voor deze literatuurstudie. Ten slotte kaartte een artikel aan hoe de vroedvrouw kan bijdragen tot een haalbare combinatie tussen borstvoeding en werk. Aangezien dit goed aansloot bij de onderzoeksvraag, werd dit artikel behouden.

Vervolgens werd beroep gedaan op de zoekterm: ((health care provider) AND (mother)) AND (return to work). Dit leverde 46 artikels op. Omdat veel artikels over werkhervatting na ziekte gingen, werd de zoekterm uitgebreid door 'AND (postpartum)' toe te voegen. Het resultaat van deze zoekopdracht betrof twaalf artikels, waarvan één werd opgenomen in de literatuurstudie. In dat artikel kwam de taak van de zorgverlener immers uitgebreid aan bod. De overige spitsten zich toe op één specifieke regio, zoals Afrika of Latijns-Amerika. Daarom werden deze uitgesloten.

De tweede gebruikte zoekmachine was Limo. De selectiecriteria die toegepast werden in PubMed, werden opnieuw ingesteld. Hieraan werd een element toegevoegd; er werd namelijk enkel gekozen voor artikels waarop peer-review werd toegepast. Eerst werden de zoektermen die reeds gebruikt werden in PubMed hernomen.

Dit leverde geen supplementaire artikels op. Bij het ingeven van de zoekterm: 'midwife AND work satisfaction AND maternity leave' werden 310 artikels gevonden. Bij het verfijnen van de zoekterm, met name door bij elke factor 'bevat exact' te selecteren, resteerde één artikel. Dit voldeed aan de eisen voor het literatuuronderzoek en werd bijgevolg geïmplementeerd.

Verder werd de zoekterm 'breastfeeding AND workplace AND health care' gebruikt. Dit leverde 864 artikels op. Om het aantal resultaten in te perken, werd ingesteld dat de titel de termen 'breastfeeding' en 'workplace' bevatte en dat de term 'health care' in het volledige document voorkwam. Via deze instelling werd het aantal artikels gereduceerd tot veertien. Wanneer de artikels die handelden over specifieke landen, zoals onder andere Indonesië en Pakistan, geëxcludeerd werden, bleven nog zeven artikels over. Slechts één artikel bevatte een uiteenzetting omtrent de bijdrage van de zorgverlener. Zodoende was enkel dit artikel van toepassing voor de literatuurstudie.

De zoekterm 'breastfeeding' werd ook in combinatie gebruikt met 'AND health care professional AND return to work AND support'. Dit leverde 2852 resultaten op. Om de zoekopdracht te specificeren werden verschillende combinaties gezocht door bepaalde delen van de zoekterm in de titel te laten voorkomen. Uiteindelijk leverde de combinatie waarbij 'breastfeeding, health care professional en support' in de titel moesten voorkomen één resultaat op. In dit artikel werden antwoorden op de onderzoeksvraag gevonden.

Tot slot leverde binnen de zoekmachine Limo ook de termen 'postpartum AND return to work' één resultaat op. Echter, dit alleen wanneer de termen effectief in de titel moesten voorkomen. Ook dit artikel sloot aan bij de onderzoeksvraag en werd geïncludeerd.

De derde zoekmachine die gebruikt werd, was EBSCO. Hier is een uitgebreid gamma aan databanken te vinden, waar het mogelijk is te specificeren naar louter medische databanken. De zoekopdracht: 'fathers experience AND maternity care AND support AND midwife OR midwives OR midwifery' leverde zeven zoekresultaten op. Slechts één artikel behandelde zowel de rol van de vroedvrouw als de postnatale periode en werd dan ook geselecteerd.

Vervolgens leverde ook de zoekterm: 'planning AND maternity leave AND midwife OR midwives OR midwifery' zes zoekresultaten op. Ook hier werden drie artikels afgekeurd, aangezien ze niet representatief waren voor de westerse wereld. Eén artikel was een casestudy, dit zou ons weinig bruikbare informatie geven over de onderzoeksvraag en werd dus ook geëlimineerd. Een voorlaatste artikel was onbruikbaar, aangezien het niet aansloot op onze onderzoeksvraag. Er bleef dus nog één artikel over dat hierop wel degelijk een antwoord bood en bijgevolg geïncludeerd kon worden in het onderzoek.

Tevens werd in specifieke databanken gezocht. Hier werd gebruik gemaakt van MeSH- termen en truncatie. Zowel in de Cochrane Library als in Science Direct werden alle bovenstaande zoekopdrachten gehanteerd. Echter, slechts één positief resultaat volgde. In de databank Science Direct gaf de zoekopdracht 'parental needs AND midwife' 92 resultaten. Hiervan werden de artikels geselecteerd die onder de categorie 'midwifery' vielen, dit waren nog slechts tien artikels. Deze tien artikels werden op basis van hun abstract beoordeeld tot slechts één artikel overbleef dat aan de eisen van de onderzoeksvraag voldeed.

Naast de reeds vermelde zoektermen werd eveneens beroep gedaan op verschillende synoniemen, zoals employment, support, experience, parents, transition to parenthood, motherhood, work-life balance, education, health, health care, nurse, pump milk, ... Echter, via deze zoektermen en -combinaties werden geen geschikte artikels gevonden.

Naast zoekmachines en databanken, werd ook de sneeuwbalmethode aangewend. Zo werd de literatuurlijst van de reeds geselecteerde artikels doorgenomen. De manier waarop de artikels geselecteerd werden, zoals hierboven reeds beschreven, werd voortgezet. Via deze methode werd een artikel gevonden dat voldeed aan de selectiecriteria enerzijds en handelde over de taak van de zorgverlener anderzijds.

Tot slot, gezien het tekort aan artikels, werd beslist om de zoekopdracht aan te passen. Als inclusiecriteria werden artikels vanaf 2005 toegelaten. Het volledige zoekproces zoals hierboven beschreven, werd opnieuw doorlopen. Uiteindelijk resulteerde dit in nog één extra artikel dat een antwoord kon bieden op de onderzoeksvraag.

RESULTATEN

1. Ervaringen bij de terugkeer naar werk

1.1 Controleverlies

Onderzoek toont aan dat veel ouders zich onvoorbereid voelen op de terugkeer naar het werk (Entsieh & Hallström, 2016; Spiteri & Xuereb, 2012). Er komt heel wat bij kijken en de ondersteuning laat vaak te wensen over. Hierdoor hebben velen het gevoel dat ze de touwtjes zelf niet meer in handen hebben en de controle over de situatie verliezen (Spiteri & Xuereb, 2012). Het is een zware zoektocht om een evenwicht te vinden tussen de verantwoordelijkheid voor het werk enerzijds en voor de baby anderzijds (Alstveit, Severinsson, & Karlsen, 2011).

1.2 Rolverandering

Een zwangerschap en bevalling gaan gepaard met heel wat grote veranderingen. Het is voor velen een mijlpaal in het leven. Eén van de grote veranderingen vindt plaats in de rol die wij als mens vervullen. Het ene moment is de vrouw een 'partner' en 'werkneemster', het volgende moment komt hier ook de rol van 'moeder' bij. Een totaal nieuw gegeven, waar geen pasklare handleiding voor bestaat. Zolang moeder en kind thuis zijn, is het mogelijk om langzaam te wennen aan de nieuwe rol als ouder. Echter, van zodra de vrouw terug dient te gaan werken, moet zij in staat zijn om al deze rollen tegelijk te combineren (Spiteri & Xuereb, 2012). Dit gaat gepaard met heel wat extra verantwoordelijkheden op het werk en thuis (Alstveit et al., 2011; Spiteri & Xuereb, 2012). Het zorgt bij veel vrouwen voor stress, vermoeidheid, nervositeit en in het algemeen een overweldigend gevoel (Spiteri & Xuereb, 2012). De meesten ervaren een verandering in hun prioriteiten. Op de eerste plaats staat het gezin, op de tweede plaats komt het werk (Alstveit, Severinsson, & Karlsen, 2010; Spiteri & Xuereb, 2012).

1.3 Schuldgevoel

Volgens het onderzoek van Spiteri en Xuereb (2012) hebben veel moeders te kampen met een schuldgevoel wanneer zij hun werk hervatten. Dit schuldgevoel manifesteert zich op verschillende niveaus. In de eerste plaats ervaren zij een schuldgevoel ten opzichte van hun kind. Ze hebben het gevoel dat ze hun kind in de steek laten (Alstveit et al., 2011). Velen vragen zich af of het kind niet te jong is om het reeds alleen achter te laten bij vreemden. Dit gaat gepaard met de angst dat ze, door gescheiden te zijn van hun kind, belangrijke mijlpalen in het leven en de ontwikkeling van hun kind zullen missen (Alstveit et al., 2011; Spiteri & Xuereb, 2012).

Daarnaast is sprake van schuldgevoel tegenover het gezin en de familie. Het koppel kan samen minder tijd doorbrengen dan voordien waardoor de relatie met de partner soms onder druk komt te staan (Entsieh & Hallström, 2016; Spiteri & Xuereb, 2012). Enerzijds zijn de moeders nu meer afhankelijk van familie terwijl ze anderzijds minder tijd voor hen kunnen vrijmaken (Spiteri & Xuereb, 2012). Vrouwen geven aan dat het bijspringen in het huishouden, het babysitten, evenals het verlenen van psycho-emotionele steun door familie zeer belangrijk zijn om alles te kunnen managen na hun werkhervatting (Entsieh & Hallström, 2016; Spiteri & Xuereb, 2012).

Tot slot ervaren heel wat moeders een schuldgevoel ten opzichte van hun collega's. Door de afwezigheid tijdens hun moederschapsrust hebben velen het gevoel dat ze hun collega's in de steek hebben gelaten. Maar ook nu hun kind er is, zijn ze vaker afwezig waardoor de werklust voor de andere werknemers toeneemt. Bijgevolg maken moeders zich vaak zorgen over de meningen van hun collega's. Ander onderzoek toont aan dat positieve bekrachtiging van collega's voor meer zelfvertrouwen zorgt, wat de schuldgevoelens afremt (Alstveit et al., 2011). Verder delen vrouwen mee dat ze tegenover collega's, die zich in een soortgelijke situatie bevinden of bevonden hebben, een meer open houding kunnen aannemen. Wanneer vrouwen in hetzelfde schuitje zitten, blijkt namelijk meer begrip voor elkaar te bestaan (Alstveit et al., 2010; Coulson, Skouteris, & Dissanayake, 2012). Bovendien zijn collega's, die bijvoorbeeld borstvoeding en werk gecombineerd hebben, voor sommigen een rolmodel (Johnston & Esposito, 2007).

1.4 Moeilijkheden bij het verderzetten van de borstvoeding

1.4.1 Slechte infrastructuur van de werkplek

Goede faciliteiten op de werkplek zijn essentieel om borstvoeding te kunnen verderzetten. In het onderzoek van Bai en Wunderlich (2013) worden drie elementen aangehaald die de deelnemers als essentieel ervaren: kinderopvang op of vlakbij de werkplek, een koelkast om afgekolfde melk in te bewaren en een beschikbaar kolftoestel; dit laatste liefst dubbelzijdig (Johnston & Esposito, 2007). In dit onderzoek van Bai en Wunderlich (2013) gaven 15 van de 113 participanten via een online vragenlijst aan dat op het werk een ruimte voorzien werd om te kolven. Vervolgens werden aan deze vijftien deelnemers bijkomende vragen gesteld omtrent de aanwezige ruimte. Hieruit bleek dat deze plek niet bij iedereen aan de wensen voldeed. De tekortkoming die het meest frequent aan bod kwam, was een slechte infrastructuur. Hier gaven de participanten als voorbeelden: het ontbreken van een (aparte) frigo, geen wastafel, noch comfortabele stoelen of kolftoestel.

Ook de nabijheid kon beter; nu moesten vrouwen vaak ver stappen om naar het borstvoedingslokaal te gaan, waardoor minder tijd om te kolven overbleef. In het onderzoek van Spiteri en Xuereb (2012) gaven vrouwen bovendien aan dat er op hun werk geen borstvoedingslokaal voorzien was en zij bijgevolg in de toiletten moesten kolven.

1.4.2 Geringe ondersteuning door de werkplek

Verschillende moeders ervaarden druk van collega's en leidinggevenden om geen borstvoedingspauzes te nemen (Johnston & Esposito, 2007). Sommige werkgevers zien kolven tijdens de werkuren namelijk als tijdverspilling (Spiteri & Xuereb, 2012). Daarenboven zijn werkgevers soms bang dat borstvoedingspauzes de werkproductiviteit zullen doen dalen. Daarnaast werd in het onderzoek van Johnston en Esposito (2007) aangehaald dat werkgevers vaak onvoldoende kennis hebben omtrent borstvoeding. Ze weten niet welke voordelen aan borstvoeding verbonden zijn. Ook zien ze borstvoeding niet als een verantwoordelijkheid van de werkgever (Johnston & Esposito, 2007).

Uit het onderzoek van Bai en Wunderlich (2013) bleek dat een beleid omtrent moederschapsrust en de combinatie tussen werk en borstvoeding niet voor een langere duur van exclusieve borstvoeding zou zorgen. Als men keek naar de duur van de uitsluitende borstvoeding en dit vergeleek met het aantal werkuren, zag men dat de borstvoedingsduur langer was bij de vrouwen die deeltijds werkten. Dit was in vergelijking met vrouwen die fulltime werkten. Het verschil werd zowel bij primi- als bij multipara gevonden, maar was niet significant (Bai & Wunderlich, 2013). Toch toonde een onderzoek in de Verenigde Staten bij 712 moeders aan dat elke bijkomende week moederschapsrust de borstvoedingsduur met een halve week deed toenemen (Johnston & Esposito, 2007).

1.5 Essentiële factoren voor de terugkeer naar het werk

1.5.1 Tijdmanagement

Moeders geven aan dat tijdmanagement één van de belangrijkste factoren is om een vlotte terugkeer naar de werkvloer te bewerkstelligen (Spiteri & Xuereb, 2012). Door op voorhand alles zo goed mogelijk te plannen, kregen ze meer van hun verplichtingen gedaan in minder tijd (Coulson et al., 2012). Moeders rapporteerden dat anticiperen, vooruit plannen en tijdsmanagement ook bijdroegen tot het welslagen van de borstvoeding (Johnston & Esposito, 2007).

1.5.2 Kinderdagverblijf op of vlakbij de werkplek

Met een kinderdagverblijf op of vlakbij de werkplek is de combinatie werk en borstvoeding gemakkelijker te verwezenlijken. Het onderzoek van Monk, Gilmour en Hall (2013) toonde aan welke elementen belangrijk zijn voor een borstvoedings-vriendelijk kinderdagverblijf op de werkplaats. Drie kenmerken werden aangetoond, namelijk: nabijheid, flexibiliteit en open communicatie. Bij nabijheid was de fysieke nabijheid van het kinderdagverblijf, met name dicht bij de werkplaats, essentieel voor zowel de kinderverzorgsters als de moeders. Dit gaf het kinderdagverblijf de mogelijkheid om de moeders telefonisch te contacteren wanneer ze hongersignalen opmerkten bij het kind. Daarnaast konden de vrouwen tijdens hun lunchpauze gemakkelijk naar het kinderdagverblijf om hun kind te voeden. De flexibiliteit van de kinderverzorgsters zorgde voor een relaxte sfeer voor de vrouwen en hun kind. Bij flexibiliteit hoort ook dat de kinderverzorgsters zich ervan bewust waren dat de voedingen soms lang, maar soms ook heel kort konden duren. Ten slotte zorgde de kinderdagverblijven eveneens voor een plaats waar de vrouwen hun kind konden voeden (Monk et al., 2013). Het belang van wederzijdse, open communicatie tussen de vrouwen en kinderverzorgsters werd in dit onderzoek duidelijk aangetoond. Het feit dat de kinderverzorgsters de noden van de vrouw en het kind kenden, zorgde voor minder stress bij zowel de moeder, het kind als de kinderverzorgsters. Daarnaast vermeldt het onderzoek van Johnston en Esposito (2007) dat de kinderverzorgsters soms geen voorstander waren van het geven van afgekolfd melk wanneer de afstand tussen de werkplek en het kinderdagverblijf groter was.

2. De rol van de vroedvrouw

2.1 Het koppel begeleiden

Zoals eerder aangehaald, gaat de terugkeer naar werk gepaard met een groot aantal veranderingen. Ook op vlak van het gezin zijn er heel wat wijzigingen. Het koppel brengt minder tijd samen door, er is meer stress, het kind krijgt prioriteit en er is minder aandacht voor elkaar. Hierdoor kan de relatie met de partner onder druk komen te staan (Spiteri & Xuereb, 2012). Moeders hebben nood aan ondersteuning door hun partner. Deze laatste wil heel graag meer helpen, maar weet vaak niet hoe dit best aan te pakken gezien de geringe informatie die hij of zij krijgt (Huusko, Sjöberg, Ekström, Hertfelt, & Thorstensson, 2018; Spiteri & Xuereb, 2012). Uit een studie omtrent de ondersteuning van vroedvrouwen voor mannen op de materniteit bleek namelijk dat de vaders geen spontane informatie en ondersteuning van de vroedvrouwen kregen. Hierdoor hadden ze het gevoel dat ze zelf interesse diende te tonen en vragen moesten stellen, opdat ze betrokken zouden worden (Huusko et al., 2018).

De vaders vertelden dat ze buitengesloten werden, deels door hun eigen keuze, deels door de vroedvrouwen. Het feit dat geen directe vragen werden gesteld aan de vaders, leidde ertoe dat ze zich uitgesloten voelden (Entsieh & Hallström, 2016; Huusko et al., 2018). Dit laatste is niet enkel een bezorgdheid van vaders. Uit onderzoek omtrent de prenatale noden van koppels die voor het eerst ouder werden, bleek dat zowel bij toekomstige vaders als moeders bezorgdheid heerst over de betrokkenheid van vaders (Entsieh & Hallström, 2016).

Daarnaast wilden de vaders graag meer betrokken worden bij de borstvoeding, terwijl dit nu meer een onderwerp is dat enkel voor moeders bestemd is. De vaders misten ook bevestiging en emotionele ondersteuning door de vroedvrouw (Entsieh & Hallström, 2016). Verder hadden ze nood aan specifieke informatie over hun rol als vader en de zorg voor het kind. Ze wilden iemand om mee te praten over de zwangerschap en de veranderingen die met het ouderschap gepaard gaan (Huusko et al., 2018). Zowel de moeders als vaders verlangden ernaar dat de vroedvrouwen hen meer zouden betrekken, zodat beide ouders zich evenwaardig konden voelen. Naast betrokkenheid, stelt men vast dat de aanwezigheid van de vaders tijdens de prenatale lessen vaak ontbreekt. Dit is te wijten aan het feit dat heel wat prenatale lessen overdag georganiseerd werden, wanneer de meeste partners aan het werk zijn (Huusko et al., 2018). Echter, onderzoek toont aan dat toekomstige vaders gemotiveerd zijn om deel te nemen aan de voorbereiding op de geboorte en het ouderschap om hun echtgenoot te ondersteunen (Huusko et al., 2018).

De vroedvrouw is de uitgelezen persoon om de moeder en haar partner te ondersteunen. Voor het vervullen van deze rol zijn verschillende elementen essentieel. Ten eerste dient de vroedvrouw bij het inplannen van de prenatale les rekening te houden met het feit dat partners overdag vaak aan het werk zijn. Door prenatale lessen op een later uur te plannen, wordt aan beide ouders de mogelijkheid gegeven om de lessen bij te wonen (Entsieh & Hallström, 2016). Daarnaast is het belangrijk dat ze voorkomt dat partners zich buitengesloten voelen. Door de partner, die voor het eerst vader wordt, actief te betrekken tijdens de zwangerschap en het postpartum stelt de vroedvrouw hen in staat om meer ondersteuning te bieden. Dit kan een grote hulp zijn wanneer de moeders opnieuw moeten gaan werken. De vroedvrouw kan de partner op verschillende manieren bij heel het gebeuren betrekken. Ze kan bijvoorbeeld met beide ouders oogcontact maken. Ook kan ze zowel de moeder als de vader vragen stellen, evenals beide ouders de kans geven om zelf actief vragen te stellen (Huusko et al., 2018).

Voor mannen die voor het eerst vader worden, is het tevens belangrijk dat tijdens prenatale lessen ook aandacht wordt besteed aan dialoog en discussie en dit specifiek met andere vaders. Hierdoor lijken aparte groepen voor moeders en vaders interessant (Huusko et al., 2018). Verder dient de vroedvrouw er alert voor te zijn dat de informatie die ze verleent steeds relevant is.

Vaders voelen zich hierdoor namelijk gesteund (Huusko et al., 2018). Daarnaast is het belangrijk dat ze beide ouders bij alle informatie, dus ook bij de onderwerpen borstvoeding en de noden van de baby, betreft (Entsieh & Hallström, 2016). Wanneer tijdens pre- of postnatale informatiesessies iets aan mannen gevraagd wordt, antwoorden zij vaak vanuit het standpunt van de moeder. Zij zullen bij onderwerpen als borstvoeding de vragen, noden en belangen van hun partner vooropstellen en hun eigen vragen en bezorgdheden achterwege laten (Huusko et al., 2018). Dit mag de vroedvrouw niet uit het oog verliezen.

2.2 Ambassadeur van de vrouw op de werkplek

In het onderzoek van Alstveit et al. (2010) wordt aangetoond dat veel vrouwen de terugkeer naar hun werk als positief ervaren omdat ze terug sociale contacten hebben. Ze geven ook aan dat ze door te werken meer energie hebben voor hun kind. Uiteraard is het dan ook belangrijk dat vrouwen een bepaalde ondersteuning krijgen als ze terug aan het werk gaan (Coulson et al., 2012). Zoals blijkt uit de paragraaf omtrent de infrastructuur en de ondersteuning door de werkplek bestaan nog steeds werkplekken waar vrouwen niet gesteund worden in het combineren van werk en borstvoeding. Desondanks geven vrouwen zelf aan dat steun en begrip van de werkomgeving heel belangrijk zijn voor het verderzetten van de borstvoeding na hun werkhervatting. Vrouwen hebben nood aan extra ondersteuning, onder andere door de werkgever (Entsieh & Hallström, 2016; Spiteri & Xuereb, 2012).

Naast ondersteuning is ook meer flexibiliteit op het werk voor hen belangrijk (Alstveit et al., 2011). Dit kan onder andere inhouden: flexibele werkuren, borstvoedingspauzes, thuiswerk en kinderopvang op of nabij het werk (Johnston & Esposito, 2007). Om dit te bewerkstelligen is sensibilisatie van de werkgevers essentieel. Dit laatste kan zeker en vast tot het takenpakket van de vroedvrouw behoren. Vroedvrouwen zijn namelijk in staat om informatie te verstrekken omtrent een borstvoedingsvriendelijke werkplek (Angeletti, 2009).

2.3 Gezondheidspromotor

2.3.1 Werkhervatting bespreken

In een studie omtrent de communicatie rond werkhervatting tussen vrouwen en hun zorgverlener vonden 181 van de 217 deelnemende moeders het belangrijk dat zorgverleners tijdens de zwangerschap een gesprek aangingen omtrent werkhervatting (Clinch, Grzywacz, Tucker, Walls, & Arcury, 2009). Wanneer de moeders met hun zorgverlener een gesprek hadden over werkhervatting werd dit in 61 procent van de gevallen geïnitieerd door de moeders zelf en dus niet door de zorgverlener. Uit de studie bleek ook dat de meerderheid van de moeders die een gesprek over werkhervatting hadden dit nuttig vonden, 24,4 procent vond het heel nuttig.

Van alle deelnemers vond 35,9 procent het daarentegen helemaal niet nuttig. Uit dit onderzoek volgde bovendien dat bij slechts 23,6 procent van de deelnemers zowel het maternaal welzijn, als de gezondheid of ontwikkeling van het kind besproken werden. Bij de andere participanten werd enkel de medische en psychosociale kant besproken, maar werd werkhervatting niet aangekaart door de vroedvrouw. Tijdens contactmomenten met de zorgverlener van het kind, zoals bijvoorbeeld de opvang, kwamen deze onderwerpen bij 22,7 procent van de deelnemers aan bod. Uit de resultaten van deze studie besloten de onderzoekers dat zorgverleners vandaag de dag de opportuniteit om patiënt-gecentreerde zorg te verlenen, missen. Hieruit volgt dat zorgverleners hun zorg kunnen versterken door tijdens de prenatale zorgverlening met werkende zwangere vrouwen een conversatie omtrent werkhervatting te starten. Bovendien halen de onderzoekers aan dat inhoudelijk relevante en patiënt-gecentreerde gesprekken rond werkhervatting kunnen leiden tot meer patiënttevredenheid. Mogelijks resulteert dit ook tot een kwalitatief hoogstaander medisch beleid en betere gezondheidsresultaten van moeder en kind.

2.3.2 Informatie verlenen

In de systematische review van Entsieh en Hallström (2016) werd aangehaald in hoeverre prenatale educatieprogramma's aan de specifieke behoeften in het vroege ouderschap van primigravida en hun partner voldoen. Hieruit bleek dat een tekort aan vroegtijdige en realistische informatie over de taken van de ouders bestond. Zo gaven de deelnemers van de studie aan dat tijdens prenatale lessen weinig of zelfs geen informatie werd gegeven over opvoedingsvaardigheden. Daarnaast vonden de deelnemers van deze studie dat te weinig aandacht werd besteed aan het geven van correcte prenatale informatie over de zorgen tijdens de kraamtijd. Ook onderwerpen zoals zelfvertrouwen, emotioneel welzijn en de relatie van het koppel bleven vaak onbesproken tijdens prenatale lessen (Entsieh & Hallström, 2016).

Bovendien kwam de informatie die prenataal gegeven werd slechts gedeeltelijk overeen met de realiteit in het postpartum. De informatie die ze omtrent borstvoeding ontvingen, focuste bijvoorbeeld enkel op de voordelen en niet op de mogelijke moeilijkheden. Bijgevolg voelden de toekomstige ouders zich niet voorbereid op de nieuwe taken en verantwoordelijkheden die hen te wachten stonden (Spiteri & Xuereb, 2012).

Naast educatie tijdens de zwangerschap vinden ouders gezondheids promotie tijdens de vroege postnatale periode eveneens noodzakelijk (Johnston & Esposito, 2007). Zoals reeds aangehaald hebben ouders nood aan realistische informatie. Bij sommige ouders heerst hieromtrent bezorgdheid (Johnston & Esposito, 2007). Heel wat zorgverleners blijken immers geen (juiste) kennis over borstvoeding te hebben. Er zijn ook zorgverleners die weinig moeite doen om informatie omtrent borstvoeding te verschaffen en in sommige gevallen zelfs borstvoeding ontmoedigen (Johnston & Esposito, 2007).

Nochtans bewijst de studie van Monk et al. (2013) dat zorgverleners kunnen bijdragen tot een succesvolle combinatie tussen borstvoeding en werk. Dit kunnen zij doen door op een positieve manier de keuzes van het koppel te ondersteunen.

Tot slot apprecieerden vaders het wanneer zowel theorie als praktijk aan bod kwamen tijdens prenatale lessen (Huusko et al., 2018). Aansluitend bij deze bevindingen toonde het onderzoek omtrent de prenatale noden van toekomstige ouders aan dat het belichten en bespreken van het praktische luik beide ouders zeer boeiend leek (Entsieh & Hallström, 2016). De taak van de vroedvrouw bestaat dus uit het verlenen van gezondheids promotie omtrent de kennis en vaardigheden die men als ouder nodig heeft (Entsieh & Hallström, 2016).

2.3.3 Groepslessen organiseren

Uit het onderzoek van Entsieh en Hallström (2016) bleek dat ouders belang hechten aan het leren van andere ouders. Ze wensen lessen met veel interactie aangezien ze hierdoor meer controle over hun leerproces ervaren. Verder willen ze op die manier meer zelfzekerheid en controle over hun eigen situatie verwerven (Entsieh & Hallström, 2016). Ook de studie rond de ervaring van vrouwen omtrent prenatale zorg in groep toonde aan dat groeps sessies efficiënter zijn dan individuele raadplegingen (McNeil et al., 2012). De vrouwen verloren namelijk minder tijd omdat ze niet moesten wachten tot hun sessie begon. Daarnaast spendeerden ze meer tijd met hun arts en hadden ze meer mogelijkheden om vragen te stellen. Dit onderzoek bracht tevens aan het licht dat vrouwen tijdens de groeps sessies meer leerden dan ze verwacht hadden. Dit was te wijten aan het feit dat ze zowel van de zorgverleners, als van (de vragen van) andere groepsleden informatie verkregen. Wanneer groepsleden vragen stelden, durfden ook andere vrouwen dit meer doen.

De veilige groeps sfeer zorgde er eveneens voor dat vrouwen vragen durfden stellen evenals informatie en bezorgdheden met elkaar durfden delen. Bovendien konden de vrouwen dankzij deze groeps sessies ervaringen en gevoelens delen waarmee ze bij hun omgeving soms moeilijk terecht konden. Door het contact met andere ouders voelden ze zich niet alleen in hun ervaring en voelden ze zich emotioneel gesteund door de andere vrouwen (Entsieh & Hallström, 2016; McNeil et al., 2012).

In de groeps sessies leerden de toekomstige ouders ook waarover ze zich al dan niet zorgen moesten maken en wat ze in bepaalde situaties moesten doen. Aangezien vrouwen informatie verwierven die voor hen belangrijk was, konden ze actief participeren in de zorg voor zichzelf en de baby (McNeil et al., 2012). Hieruit volgt dat prenatale groepslessen een sleutelrol kunnen spelen in het onderkennen van de noden van vrouwen. De verworven informatie en steun kunnen bovendien leiden tot het verbeteren van gezondheidsresultaten (McNeil et al., 2012).

Niet enkel prenataal, maar ook postnataal werpen groepssessies hun vruchten af. Zo concluderen Johnston en Esposito (2007) dat postnatale steungroepen succesvolle borstvoeding bij werkende moeders bevorderen.

2.3.4 Continuïteit garanderen

Uit de studie omtrent het verlenen van prenatale zorg in groep kwam aan het licht dat het garanderen van continuïteit in de zorgverlening voordelen biedt (McNeil et al., 2012). In dit onderzoek werden de groepssessies steeds door dezelfde zorgverleners gegeven. Op die manier waren zij beter op de hoogte van het dossier van de vrouwen waardoor zij niet elk bezoek opnieuw hun voorgeschiedenis moesten uitleggen. De continuïteit van de zorgverlening gaf de vrouwen een gevoel van comfort, vertrouwen en verbondenheid bij de zorgverleners. Wanneer men toekomstige ouders bevroeg omtrent hun noden, haalden zij zelf continuïteit en opvolging door de vroedvrouw aan (Entsieh & Hallström, 2016). Daarnaast gaven deze ouders ook aan dat ze nood hadden aan een vroedvrouw die continu telefonisch bereikbaar was.

DISCUSSIE

Het doel van deze literatuurstudie is duidelijkheid te scheppen over de manier waarop pre- en postnatale begeleiding door de vroedvrouw bijdraagt tot het faciliteren van de werkhervatting na moederschaprust. De artikels geven een duidelijk beeld over het nut van pre- en postnatale begeleiding in dit thema. Toch zijn er een aantal bedenkingen bij de resultaten waarmee rekening gehouden moet worden.

1. Sterktes

Deze literatuurstudie bevat veel kwalitatieve artikels met vaak kleine steekproeven. Kwalitatief onderzoek bestudeert de individuele, subjectieve ervaring en kan hierdoor diep ingaan op het onderwerp. Daarnaast gebeurt de dataverzameling via interviews, observaties en focusgroepsdiscussies; wat vaak tijdrovend is. Beide elementen verklaren het beperkt aantal proefpersonen (Bakker & van Buuren, 2014). In de studie van McNeil et al. (2012) werd bovendien expliciet aangehaald dat saturatie bereikt werd. Aangezien kwalitatief onderzoek in de diepte onderzoekt en onderliggende oorzaken doorgrondt, was dit type onderzoek zeer geschikt voor deze literatuurstudie. Om een antwoord te kunnen formuleren op de onderzoeksvraag diende men namelijk de ervaringen, belevingen en verwachtingen van de ouders in kaart te brengen.

Verder benadert deze literatuurstudie het onderwerp vanuit een breed perspectief. Men onderzocht namelijk tal van aspecten die bij de werkhervatting na moederschaprust komen kijken zoals: de ervaringen van zowel moeders als vaders, de combinatie tussen borstvoeding en werk, aan welke informatie (toekomstige) ouders nood hebben en op welke manier deze het best gegeven wordt. Het geheel aan geselecteerde artikels is dus divers. Desondanks maken de verschillende artikels samen de puzzel compleet en werden zelfs vergelijkbare resultaten gevonden.

2. Zwaktes

2.1 Kwaliteit van de artikels

Wanneer gekeken wordt naar de kwaliteit van de artikels, moet gezegd worden dat één artikel ouder is dan tien jaar. Het artikel van Johnston en Esposito werd namelijk gepubliceerd in 2007. Bij dit artikel kan de vraag gesteld worden of deze informatie nog up-to-date is. Dit onderzoek is immers niet recent geactualiseerd ook al worden sommige bevindingen uit het artikel wel opnieuw aangetoond in recentere artikels van deze literatuurstudie. In het artikel van Bai en Wunderlich (2013) werden namelijk vergelijkende resultaten gevonden over de ondersteuning door leidinggevenden en collega's in de werkomgeving.

Daarnaast kende het onderzoek van McNeil et al. (2012) omtrent de meerwaarde van prenatale groepslessen een kleine steekproef met bovendien een relatief grote non-respons en uitval van proefpersonen. Zo rondden slechts 12 van de 24 initieel uitgenodigde vrouwen de studie volledig af. Bovendien waren de onderzoekers niet gewaar of de ervaring van de vrouwen die hun deelname aan de studie vroegtijdig hadden stopgezet, verschilde van zij die de studie voltooiden.

Een volgend heikel punt is het feit dat bij enkele artikels gebruik werd gemaakt van een mondelinge vragenlijst of interview. Hierbij kan de objectiviteit van het onderzoek in vraag gesteld worden. Het is mogelijk dat suggestieve vragen werden gesteld, interviewers bepaalde interpretaties gemaakt hebben die niet correct waren en uiteraard speelt ook non-verbale communicatie hierin een rol. In het artikel van McNeil et al. (2012) omtrent groepslessen werd sterk ingezet om dit te voorkomen. Zo raadpleegden de onderzoekers voor de start van de studie geen literatuur over sociale steun. Wat betreft de data-analyse schreef elke onderzoeker eerst zijn persoonlijke opinie en ervaring uit en werd tijdens de analysefase bracketing gebruikt. Ook werden heel wat vragen uit het interview letterlijk weergegeven in het onderzoeksartikel. Daarnaast werd bij het artikel van Spiteri en Xuereb (2012) zeer veel aandacht besteed aan het uitleggen van de verwerking van de resultaten. Dit geeft meer vertrouwen in de objectiviteit van de resultaten. Toch dient men dit steeds met een kritische blik te bekijken.

Het onderzoek van Angeletti (2009) staat niet hoog aangeschreven in graad van evidentie. Men vindt in dit artikel geen methodologie terug. Het voldoet vermoedelijk dus niet aan alle eisen van een systematische review. Hier moet dan ook rekening mee gehouden worden bij het interpreteren van de resultaten.

2.2 Inhoudelijke onvolledigheid van artikels

Hoewel de artikels een antwoord bieden op de onderzoeksvraag, mist soms diepgang in de resultaten van de gevoerde onderzoeken. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van Bai en Wunderlich (2013). Hierin wordt zeer goed beschreven dat, wanneer een borstvoedingslokaal aanwezig was, dit niet bij iedereen aan de wensen voldeed. Echter, het onderzoek ging niet specifiek in op de voorwaarden waaraan een ruimte zou moeten voldoen. Voor de vroedvrouw zou dit nochtans interessant kunnen zijn om tijdens een gesprek met werkgevers bijvoorbeeld te kunnen aantonen welke faciliteiten voorzien kunnen worden bij het installeren van een borstvoedingslokaal. Een ander voorbeeld is het tijdmanagement. De onderzoeken tonen aan dat vooruit plannen en een efficiënt tijdsbeheer cruciaal zijn voor de terugkeer naar werk en het welslagen van de borstvoeding (Johnston & Esposito, 2007; Spiteri & Xuereb, 2012). Ook hier ontbreken concrete handvaten hoe de vroedvrouw deze rol op zich kan nemen.

Dient zij louter tips te geven omtrent tijdmanagement of wordt verwacht dat zij samen met het koppel een planning opstelt? Welke concrete tips zouden koppels nuttig vinden? Zijn hier generaliseerbare aspecten aanwezig of dient dit voor elk koppel apart bekeken te worden? Dit soort vragen laten de artikels onbeantwoord, terwijl dit een grote meerwaarde zou zijn om de rol van de vroedvrouw in dit thema concrete invulling te geven. Naast deze twee voorbeelden, kan men in elk artikel elementen vinden, waar wel een basis wordt gelegd, maar waar verdere specificatie nuttig zou kunnen zijn.

2.3 Generaliseerbaarheid van artikels

Het volgend aspect om een kritische blik op te werpen is de generaliseerbaarheid van de artikels. Aangezien dit een onderwerp is dat binnen de gezondheidssector valt, dient bedachtzaam met de resultaten omgegaan te worden. Aangezien elk land een eigen gezondheidszorgsysteem kent, dient men extra voorzichtig te zijn met het blindelings projecteren van de resultaten naar eigen land. Een illustratie hiervan is het artikel van Monk et al. (2013) waarin besproken wordt dat de werkplaats een flexibel beleid moet opstellen zodat vrouwelijke werknemers hun kind kunnen voeden wanneer het nodig is. Dit onderzoek vond plaats in Australië. Echter, het gezondheidszorgsysteem in Australië is anders dan dat in België. In België bestaat namelijk reeds het recht op borstvoedingspauzes, wat men in Australië nog niet heeft (Australian Breastfeeding Association, 2017). Wanneer men dit verder gaat onderzoeken, kan men stellen dat, zoals in het artikel wordt aangetoond, een flexibel beleid op de werkplek nodig is, ook in België. Dankzij borstvoedingspauzes en wetgeving rond borstvoedings- en ouderschapsverlof bestaat hier in België reeds een draagvlak voor, maar praktische uitvoering en ondersteuning kunnen nog geoptimaliseerd worden.

2.4 Toepasbaarheid van artikels

Verder valt ook op dat de vroedvrouw niet in alle artikels aan bod komt. De zorgverleners zijn soms ook dokters, verplegers of onderzoekers met een medische achtergrond. Toch kan hier steeds de link met de vroedvrouw gelegd worden en kunnen de beschreven taken door de vroedvrouw opgenomen worden.

Verder wordt de werkhervatting na moederschaprust niet in elk artikel expliciet aangehaald. Zo werd in het artikel van Entsieh en Hallström (2016) geconcludeerd dat ouders zich onvoorbereid voelen op de nieuwe taken en verantwoordelijkheden die hen te wachten staan, maar werd de associatie met de terugkeer naar het werk niet letterlijk vermeld. Daarnaast onderzocht de studie van Huusko et al. (2018) hoe vaders de begeleiding van de vroedvrouw op de materniteit ervoeren. Idealiter zou een studie geïmplementeerd worden omtrent de ervaring van partners met de werkhervatting van beide ouders. Echter, hieromtrent werd geen artikel gevonden.

Toch volgde uit het onderzoek van Huusko et al. (2018) wat vaders in de begeleiding door de vroedvrouw belangrijk vinden en kan deze lijn mogelijk doorgetrokken worden naar het latere postpartum. Tot slot toonde McNeil et al. (2012) de meerwaarde van prenatale lessen in groep ten opzichte van individuele sessie aan. Hoewel de link met werkhervatting wederom niet expliciet gelegd werd, kan deze kennis aangewend worden bij de organisatie van gezondheids promotie omtrent de terugkeer naar het werk na de moederschapsrust.

3. Implicatie voor de praktijk

3.1 Partners betrekken

Naar de toekomst toe moeten toekomstige vaders of meemoeders van meer ondersteuning kunnen genieten. Dit kan door hen actief te betrekken door bijvoorbeeld oogcontact te maken en te vragen naar hun bezorgdheden. Daarnaast dienen prenatale lessen bij voorkeur 's avonds gegeven te worden, zodat ook werkende partners kunnen deelnemen.

3.2 Participeren in beleidsvorming

Vroedvrouwen hebben een belangrijke rol in het sensibiliseren van de werkomgeving. Zo kunnen ze hen enerzijds informeren over de uitdagingen waar werkende moeders voor staan. Anderzijds kunnen ze hen motiveren om een ondersteunend netwerk te vormen en een weldoordacht borstvoedingsbeleid te hanteren. Ook in het wetgevend beleid op regionaal en federaal niveau kan de vroedvrouw een rol te spelen en de belangen van (toekomstige) ouders verdedigen.

Eveneens het sensibiliseren van kinderdagverblijven kan tot het takenpakket van de vroedvrouw behoren. Het artikel van Monk et al. (2013) legt de focus op de rol van kinderdagverblijven bij de terugkeer naar het werk. De vroedvrouw wordt hierbij niet specifiek aangehaald. Toch kan via dit artikel worden afgeleid dat er bij het sensibiliseren van kinderdagverblijven wel degelijk een plaats voor de vroedvrouw is weggelegd. Door kinderdagverblijven te ondersteunen, attent te maken op de uitdagingen waarmee koppels geconfronteerd worden en voldoende concrete informatie te verschaffen, kan zij de ouders immers onrechtstreeks vooruit te helpen.

3.3 Begeleiding en ondersteuning bieden

Zowel pre- als postnataal is het belangrijk dat de vroedvrouw continuïteit in haar opvolging garandeert. Zij speelt hierin namelijk een grote rol. Zo is ze de spilfiguur voor het bieden van emotionele ondersteuning aan het koppel, het bijbrengen van opvoedvaardigheden en het bespreekbaar maken van de impact van het ouderschap op het koppel. Verder is de vroedvrouw de geknipte persoon om de moeder te begeleiden in de borstvoeding bij de terugkeer naar werk.

Dit kan zij doen door haar voldoende informatie te verstrekken, te empoweren, een sociaal netwerk te helpen creëren, alsook door het geven van praktische tips omtrent bijvoorbeeld kolven.

3.4 Gezondheidspromotie verlenen

Tot slot is ook het verlenen van correcte informatie aan het koppel van uitermate groot belang. Belangrijk is dat steeds getracht wordt om de informatie tijdig en zo realistisch mogelijk weer te geven. Zo is het bijvoorbeeld essentieel om enerzijds positief te zijn over borstvoeding. Anderzijds dient een realistisch beeld geschept te worden. De vroedvrouw mag dit alles niet te rooskleurig voorstellen en dient het koppel eveneens in te lichten over mogelijke moeilijkheden.

Voor het verstrekken van informatie zijn groepslessen bovendien interessant, aangezien ouders op die manier van elkaar kunnen leren. Zoals reeds aangehaald, mogen de partners niet vergeten worden. Ze dienen informatie te krijgen over hun rol als vader of meemoeder, zodat ze actief kunnen participeren in het ouderschap. Verder kan reeds prenataal gestart worden met gesprekken omtrent de terugkeer naar het werk. Zo kan op voorhand een groot deel gepland worden en verloopt postnataal de overgang naar het werk vlotter. Koppels zijn hier tijdens de zwangerschap vaak nog niet mee bezig, dus is het een opportuniteit om dit als vroedvrouw reeds aan te kaarten. Tot slot dienen zorgverleners op de hoogte te zijn van wetenschappelijk onderbouwde informatie, zodat ze inzichten proactief kunnen verruimen.

3.5 Implementatie in de opleiding Vroedkunde

Om ervoor te zorgen dat de nieuwe lichte vroedvrouwen het verschil kan maken voor moeders die na de geboorte van hun kind terug aan het werk gaan, dienen hiervoor reeds handvaten te worden aangereikt tijdens de opleiding Vroedkunde.

4. Aanbeveling voor verder onderzoek

De zoektocht naar goede literatuur was geen evidentie. Bij het verbreden van de zoekcriteria naar artikels ouders dan tien jaar, kwamen enkele zeer goede artikels naar boven; grote, kwalitatieve onderzoeken met heel duidelijke resultaten. Echter, gezien de leeftijd van de artikels, konden deze niet allemaal in deze literatuurstudie geïmplementeerd worden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat in het verleden reeds veel nuttig onderzoek gevoerd werd naar dit onderwerp, maar dat recente artikels schaarser zijn. Ook na het versoepelen van de limieten voor de publicatiedatum werden in de gebruikte databanken geen Belgische onderzoeken omtrent de rol van de vroedvrouw bij werkhervatting gevonden. Er is dus nood aan recent onderzoek in België. Het Belgisch gezondheidssysteem kent immers haar eigenheden, waardoor veel onderzoeken niet van toepassingen zijn op dit land.

Bovendien wint in België de pre- en postnatale begeleiding door de vroedvrouw de laatste jaren aan belang. Hieruit volgt dat het (her)uitvoeren van onderzoek, met bijzondere aandacht voor de rol van de vroedvrouw in dit thema, tot nieuwe inzichten kan leiden en dan ook aangeraden is.

Bovendien is geweten dat de daad momenteel bij het woord wordt gevoegd. Er is namelijk een onderzoek lopende aan de UCLL, met name MOM@WORK. Hier wordt onderzocht wat de noden en belemmeringen zijn van jonge moeders die na de moederschapsrust terugkeren naar hun werk. Zowel moeders als werkgevers worden hierin betrokken, met specifieke aandacht voor de rol van de vroedvrouw. Soortgelijke onderzoeken kunnen alleen maar aangemoedigd worden. Deze kunnen immers bijdragen aan het in kaart brengen van de ervaringen en noden, evenals de onvolmaaktheden van het Belgisch systeem blootleggen en de rol van de vroedvrouw profileren. Vanuit deze bevindingen kan vervolgens een actieplan voor de toekomst worden opgesteld, zoals beschreven in deze literatuurstudie. Dit actieplan kan na zekere tijd aan de hand van nieuw onderzoek geëvalueerd en bijgestuurd worden. Met betrekking op de praktische implementatie die in deze literatuurstudie werd aangehaald, zou men in een volgend onderzoek bijvoorbeeld de impact van deze acties op het stressgehalte van de ouders of de borstvoedingsduur kunnen analyseren.

Tot slot zou het nuttig kunnen zijn om ook de ervaring van de partner verder onder de loep te nemen. Het artikel in deze literatuurstudie dat dit aspect behandelt betreft de ervaring van de partner op de materniteit. Echter, ook voor de partner is de terugkeer naar werk niet altijd een evidentie; zowel wanneer de partner terugkeert, alsook enkele weken later wanneer de moeder weer aan het werk gaat. Omtrent hoe partners dit latere postpartum ervaren, welke steun zij krijgen en verlangen, wat zij missen, ... is in de gevonden onderzoeken niet veel bekend. Bijgevolg zouden dit interessante insteken zijn voor toekomstig onderzoek, bij voorkeur uitgevoerd in België.

CONCLUSIE

Deze literatuurstudie toont aan dat de terugkeer naar het werk voor veel moeders gepaard gaat met een gevoel van controleverlies, rolverandering en schuldgevoel. Daarnaast is de combinatie borstvoeding en werkhervatting vaak niet evident. Ondersteuning en flexibiliteit van onder andere de werkgever wordt door moeders als essentieel beschouwd voor de terugkeer naar het werk. Tevens kan ook ondersteuning van buitenaf bijdragen tot een vlotte transitie. In de artikels werd ook aangetoond dat een goede ondersteuning van de partner kan bijdragen tot een vlotte terugkeer naar de werkvloer. Het is dus belangrijk om beide ouders op een goede manier te begeleiden om te voorkomen dat vaders of meemoeders zich buitengesloten voelen.

Als antwoord op onze onderzoeksvraag, met name: op welke manier pre- en postnatale begeleiding door de vroedvrouw bijdraagt tot het faciliteren van de werkhervatting na moederschapsrust, kan gesteld worden dat hierin voor de vroedvrouw zeker een rol is weggelegd. Er zijn drie grote taken die toegeschreven kunnen worden aan de vroedvrouw. Een eerste belangrijke taak is het begeleiden van het koppel. Moeders hebben nood aan ondersteuning door hun partner maar deze laatste weet vaak niet hoe hij of zij dit best kan aanpakken. De vroedvrouw is de uitgelezen persoon om de moeder en haar partner te ondersteunen. Dit kan door te voorkomen dat de partner zich buitengesloten voelt alsook door hem of haar actief te betrekken tijdens de zwangerschap en het postpartum. Een tweede belangrijke taak voor de vroedvrouw is om als ambassadeur van de vrouw op de werkplek op te treden. Vrouwen hebben nood aan extra ondersteuning die door de werkgever geboden kan worden. Vroedvrouwen kunnen informatie verstrekken omtrent een borstvoedingsvriendelijke werkplek om zo de werkgevers hieromtrent te sensibiliseren. Tot slot, een derde taak voor de vroedvrouw is die van gezondheidspromotor. De vroedvrouw kan hierbij het gesprek omtrent werkhervatting reeds tijdens de prenatale zorgverlening aangaan. Vervolgens kan de vroedvrouw informatie verlenen omtrent kennis en vaardigheden die men als ouder nodig heeft. Dit kan in de vorm van groepslessen gedaan worden, aangezien ouders op die manier ook leren van elkaar. Bij dit alles is het belangrijk dat een vroedvrouw continuïteit kan garanderen, omdat dit de vrouwen een gevoel van comfort, vertrouwen en verbondenheid bij de zorgverleners geeft.

BIBLIOGRAFIE

- Alstveit, M., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2010). Living on the edge of being overstretched-A Norwegian qualitative study of employed pregnant women. *Health Care for Women International, 31*(6), 533–551. <https://doi.org/10.1080/07399331003611459>
- Alstveit, M., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2011). Readjusting one's life in the tension inherent in work and motherhood. *Journal of Advanced Nursing, 67*(10), 2151–2160. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05660.x>
- Angeletti, M. A. (2009). Breastfeeding mothers returning to work: Possibilities for information, anticipatory guidance and support from US health care professionals. *Journal of Human Lactation, 25*(2), 226–232. <https://doi.org/10.1177/0890334408329482>
- Australian Breastfeeding Association. (2017). *Breastfeeding and work: Your rights at work*. Opgeroepen op 23 mei 2020, van Australian Breastfeeding Association: <https://www.breastfeeding.asn.au/system/files/BFW%20Fact%20Sheet%20-%20Your%20rights%20at%20work%20V1.4%20052017.pdf>
- Bai, Y., & Wunderlich, S. M. (2013). Lactation accommodation in the workplace and duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Midwifery and Women's Health, 58*(6), 690–696. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12072>
- Bakker, E., & van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Heerlen: Noordhoff Uitgevers.
- Belgiëlex.be. (2019, 31 maart). Hoofdstuk IV moederschapsbescherming, art. 39. *Arbeidswet*. Opgeroepen op 23 mei 2020, van http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?imgcn.x=35&imgcn.y=10&DETAIL=1971031602/N&caller=list&row_id=1&numero=1&rech=1&cn=1971031602&table_name=wet&nm=1971031602&la=N&dt=WET&language=nl&choix1=EN&choix2=EN&fromtab=wet_all&nl=n&trier=afkondiging
- Clinch, C. R., Grzywacz, J. G., Tucker, J., Walls, J. K., & Arcury, T. A. (2009). Characteristics of mother-provider interactions surrounding postpartum return to work. *Journal of the American Board of Family Medicine, 22*(5), 498–506. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2009.05.090010>
- Coulson, M., Skouteris, H., & Dissanayake, C. (2012). The role of planning, support, and maternal and infant factors in women's return to work after maternity leave. *Family Matters, 33–44*.
- De Bruycker, A., Craessaerts, E., Vrints, L., Valgaeren, E., & Verhas, C. (2016, maart). *E-dossier: Verlof rond de geboorte van een kind*. Opgeroepen op 23 mei 2020, van [www.gezinsbond.be: https://www.gezinsbond.be/_publicaties/Gezinspolitiek/Verlof_rond_de_geboorte_van_een_kind/content/Verlof%20rond%20de%20geboorte%20van%20een%20kind.pdf](https://www.gezinsbond.be/_publicaties/Gezinspolitiek/Verlof_rond_de_geboorte_van_een_kind/content/Verlof%20rond%20de%20geboorte%20van%20een%20kind.pdf)
- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery, 39*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>
- Huusko, L., Sjöberg, S., Ekström, A., Hertfelt Wahn, E., & Thorstensson, S. (2018). First-Time Fathers' Experience of Support from Midwives in Maternity Clinics: An Interview Study. *Nursing Research and Practice, 2018*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/9618036>

- Johnston, M. L., & Esposito, N. (2007). Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(1), 9–20. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00109.x>
- McNeil, D. A., Vekved, M., Dolan, S. M., Siever, J., Horn, S., & Tough, S. C. (2012). Getting more than they realized they needed: A qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-17>
- Monk, H., Gilmour, C., & Hall, H. (2013). Supporting breastfeeding through workplace, early childhood centre and family realtions. *Australian Journal of Early Childhood*, 38(3), 118–126. <http://eds.b.ebscohost.com.proxy.chamberlain.edu:8080/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=72c8c7cd-7e5e-4151-83df-4eec46b764a5%40sessionmgr106&vid=9&hid=117>
- Spiteri, G., & Xuereb, R. B. (2012). Going back to work after childbirth: Women's lived experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 201–216. <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.693153>
- Van Kelst, L., & De Greve, D. (2017). *Vroedkundige theorieën en modellen - Rubin & Mercer* [PowerPoint-presentatie]. Opgeroepen op 23 mei 2020, van <https://toledo.kuleuven.be/portal/#/home>

LITERATUURTABEL

Referentie artikel volgens de APA-style

Alstveit, M., Severinsson, E., & Karlisen, B. (2010). Living on the edge of being overstretched - A Norwegian qualitative study of employed pregnant women. *Health Care for Women International*, 31(6), 533–551. <https://doi.org/10.1080/07399331003611459>

<p>Inleiding</p>	<p>Wat weet men al?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het opnemen van verschillende rollen vraagt veel energie, men ervaart moeilijkheden in het voldoen aan de eisen van de rollen, er is een lager niveau van voldoening en men heeft een slechtere fysieke gezondheid. Het vermindert het welzijn van vrouwen. - Vrouwen voelden zich schuldig wanneer ze niet in staat waren om hun werk naar behoren uit te voeren door vermoedheid of tijdkort. Hierdoor hadden ze de hulp van collega's nodig. - Er was een verandering van focus op werk naar focus op het gezin. - Vrouwen voelden zwangerschap aan als een bedreiging van hun professionele identiteit, ze voelden zich buitengesloten en kregen minder verantwoordelijkheden. <p>Wat weet men nog niet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De verwachtingen van de moeders over het moederschap. <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaringen van vrouwelijke werknemers tijdens hun zwangerschap en hun verwachtingen om moeder te worden voor de eerste keer.
<p>Onderzoeksvraag</p>	<p>Wat zijn de ervaringen van werknemers tijdens hun zwangerschap en wat zijn hun verwachtingen, op vlak van werkhervatting, om voor de eerste keer moeder te worden?</p>
<p>PICO (indien van toepassing)</p>	<p>PICO is niet van toepassing.</p>
<p>Steekproef</p>	<p>N? N = 11</p> <p>Inclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tewerkgesteld voor minstens 75%, - Van plan om na de moederschap terug te keren naar het werk, - Laag-risico zwangerschap, - Ouder dan twintig jaar,

	<ul style="list-style-type: none"> - Samenwonend met hun partner, - Noors sprekend - Exclusercriteria: Geen <p>Één persoon nam uiteindelijk niet deel aan het interview aangezien zij bevallen was voor de start van de gegevensverzameling.</p>
Design	Kwalitatief onderzoek
Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaringen van werknemers tijdens de zwangerschap en verwachtingen voor de terugkeer na moederschaprust. <p>Afhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vlotte werkhervatting. <p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het beïnvloeden van antwoorden door bepaalde omstandigheden of vormen van vraagstelling.
Meetinstrument	<p>Diepte, face-to-face interviews met drie hoofdvragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hoe voelt het om zwanger te zijn? 2) Hoe is het om te werken tijdens de zwangerschap? 3) Hoe denk je dat het zal zijn om mama te zijn? <p>Additioneel werden nog verschillende bijvragen gesteld. Deze waren verschillend voor elke deelnemer.</p> <p>De afname van het interview gebeurde op 37 weken zwangerschap.</p>
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Werknemer en zwanger zijn werd als vermoedender beschouwd dan ze verwacht hadden. Ze voelden de verantwoordelijkheid om goed te presteren op het werk maar ook te streven naar een optimale gezondheid voor hun baby. • De resultaten werden opgedeeld in twee grote categorieën: <ul style="list-style-type: none"> A. Ervaringen op het werk <ul style="list-style-type: none"> ○ Streven naar aanpassing: vrouwen voelden zich beperkt op mentaal en fysiek vlak, veranderden hun manier van het uitvoeren van taken en ervaarnden een toenemende afhankelijkheid van collega's. ○ Gevoel dat de situatie genegeerd wordt: dit voelden de vrouwen voornamelijk aan bij hun baas, die weinig begrip had voor de situatie. ○ Nieuwe inzichten verwerven: door de zwangerschap ontwikkelden de vrouwen een meer open houding ten opzichte van anderen. B. Ervaringen (op de voorbereiding) als moeder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Berusten in de eigen mogelijkheden om het onbekende aan te kunnen: de meeste vrouwen gaven aan dat ze de gedachte aan de bevalling en het moederschap hadden genegeerd tot aan de zwangerschaprust. Ze gaven aan de ze niet wisten hoe zich hierop voor te bereiden maar stonden hier met een open blik voor.

	<p>Ze gaven aan te verwachten dat, na de bevalling, het werk geen prioriteit meer zou zijn, het kind zou altijd op de eerste plaats komen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Een leven willen hebben buiten het gezin: de vrouwen leken allemaal schrik te hebben van de lange periode moederschaprust omdat ze dan minder sociale contacten zouden hebben. ● De vroedvrouw wordt verantwoordelijk geacht voor het verschaffen van voldoende informatie omtrent veranderingen tijdens de zwangerschap die een impact hebben op het werk. Alsook van informatie over de terugkeer naar de werkvloer na de moederschaprust en hoe dit concreet aangepakt kan worden. ● Werkgevers zouden rekening moeten houden met de noden van zwangere of recent bevallen moeders en hen extra ondersteuning bieden waar nodig.
<p>Antwoord Onderzoeksvraag</p>	<p>/</p>
<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	<p>Relevantie? Het artikel geeft informatie over de gestelde onderzoeksvraag. We kunnen dus stellen dat het onderzoek relevant is.</p> <p>Transparantie? Er wordt in het artikel zeer duidelijk verwezen naar voorafgaande onderzoeken waar het huidige artikel op gebaseerd is. Zelf geven ze aan in de discussie dat de drie hoofdvragen slechts een beperkt beeld geven over de situatie. Er wordt bijvoorbeeld niets gevraagd over de partner en zijn rol in het gebeuren. Over de onderzoekers zelf krijgen we voldoende achtergrond, hierdoor weten we dat zij bekend zijn met de sector. Over het coderen en verwerken van de antwoorden staat slechts weinig vermeld</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? Het onderzoek is slechts één keer gebeurd en is zeer moeilijk om een tweede maal identiek te doen. Aangezien de bijvragen bij elke deelnemer verschillend waren, kan hier geen gestandaardiseerde versie van gemaakt worden.</p> <p>Interne validiteit? De onderzoeker gaven aan dat er geen belangvermenging was. Toch kunnen we stellen dat bij het afremen van een interview er steeds onvoorspelbare factoren meespelen die mogelijk de antwoorden kunnen beïnvloeden. Manier van vraagstelling, non verbaal feedback geven, aanwezigheid van derden, omgevingsfactoren,... zijn allemaal zaken die een rol kunnen spelen bij hoe een vrouw antwoordt geeft.</p> <p>Externe validiteit? Het onderzoek generaliseren, mogen we niet doen. Het betreft namelijk een onderzoek met slechts tien deelnemers die uit een zeer strikte selectie komen. Niet te vergeten dat het onderzoek in Noorwegen is gebeurd, waar andere wetten, waarden en normen heersen dan in onze maatschappij.</p>

Referentie artikel volgens de APA-style

Alstveit, M., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2011J). Readjusting one's life in the tension inherent in work and motherhood. Journal of Advanced Nursing, 67(10), 2151–2160. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05660.x>

Inleiding	<p>Wat weet men al?</p> <ul style="list-style-type: none">- Het aantal werkende, fertiele vrouwen stijgt in ontwikkelde landen,- Re-integratie op het werk na moederschaprust is moeilijk voor vrouwen die voor de eerste keer mama zijn geworden,- Een goede balans tussen werk en vrije tijd is belangrijk voor het welzijn van de vrouwen- Het opnemen van verschillende rollen kan gevolgen hebben op psychologisch -en energieniveau. Dit kan leiden tot een lagere graad van voldoening in het leven.- Voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat ervaringen in drie categorieën kunnen opgedeeld worden:<ol style="list-style-type: none">1) Ervaring van de terugkeer naar het werk na de geboorte van een eerste kind2) Negatieve effecten op de professionele status3) Gezondheid van de moeder gerelateerd met een balans tussen werk-familie- Israëlisch onderzoek heeft aangetoond dat de grootste bezorgdheden van moeders waren:<ul style="list-style-type: none">➤ Een gecombineerde rol als moeder en als professional➤ Gescheiden worden van de baby➤ Omgaan met de verwachtingen thuis➤ Oppas voor de baby- Britse studie toonde aan dat wanneer de noden van de moeder niet erkend worden op het werk, de moeders naar zichzelf refereren als 'moeders die werken' in plaats van 'werknemers met verantwoordelijkheden als mama'- Indien vrouwen na moederschaprust full-time gingen werken, negeerden ze hun eigen gezondheid <p>Wat weet men nog niet?</p> <p>Wat de ervaring is van moeders die terugkeren naar de werkvloer na moederschaprust.</p> <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel?</p> <p>Wat de ervaring is van vrouwen die voor de eerste keer moeder worden na hun terugkeer naar de werkvloer na de moederschaprust.</p>
Onderzoeksvraag	Hoe beleven vrouwen die voor de eerste keer moeder worden de terugkeer naar het werk na moederschaprust?
PICO (indien van toepassing)	NVT
Steekproef	<p>N? N = 11</p> <p>Inclusiecriteria?</p> <p>- <i>Eerste keer moeder,</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - 75% tot full-time aan het werk voor de bevalling, - Van plan om terug te gaan werken, - Laag-risico zwangerschap, - Ouder dan 20 jaar, - Samenwonend met hun partner, - Noors sprekend
	<p>Exclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medische complicaties bij moeder of baby - Twee deelnemers werden geëxcludeerd van de studie wegens preterm geboorte en een medische complicatie.
Design	Kwalitatief onderzoek
Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaringen en uitdagingen de terugkeer naar werk na moederschaprust <p>Afhankelijke variabele(n)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vlotte werkhervatting. <p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mogelijks suggestieve bijvragen door een onderzoeker die de deelnemers reeds kenden.
Meetinstrument	<p>Open – face to face - diepte-interview.</p> <p>Men had twee open hoofdvragen:</p> <p>A)Hoe ervaar je het om terug op het werk te zijn?</p> <p>B)Hoe ervaar je het om een werkende moeder te zijn?</p> <p>Men stelde bij iedere deelnemer afzonderlijke bijvragen, afhankelijk van het antwoord, om meer in de diepte te kunnen gaan.</p>
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Van de negen deelnemers, keerden zes vrouwen terug naar het werk op fulltime basis. Twee keerden terug voor 60% en één mama keerde terug voor 40%. • Vijf van de negen moeders veranderden van werk na terugkomst van moederschaprust. Dit is iets dat zij reeds tijdens hun moederschaprust gepland hadden. De reden was voornamelijk om korter bij huis of bij de oppas te wonen. • De antwoorden van het interview werden opgedeeld in drie categorieën: <ol style="list-style-type: none"> 1) Streven naar een goed evenwicht tussen verantwoordelijkheid voor het werk en verantwoordelijkheid voor de baby. Deze antwoorden werden geanalyseerd op rationeel niveau. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Terugkeer naar het werk zorgt voor een grote verantwoordelijkheid als professional en als moeder ➢ Sommigen werkten de eerste maanden minder door ziekte van de baby ➢ De moeder voelde zich verantwoordelijk voor het welzijn van de baby terwijl ze aan het werk was. ➢ De deelnemers gaven aan om energie op het werk te sparen zodat ze nog over hadden voor de baby

<p>Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vele mama's zeiden dat ze meer flexibiliteit op het werk nodig hadden <p>2) De strijd met zichzelf of ze wel een goede moeder zijn als ze gaan werken. Dit gaat dieper in op het emotioneel niveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Door te werken, hadden de mama's het gevoel meer energie te hebben en voelden ze zich betere moeders ➤ Er was wel een groot verlangen naar het kind wanneer zij op het werk waren. ➤ De moeders waren ook angstig dat ze belangrijke mijlpalen in de ontwikkeling van hun kind zouden missen. ➤ Wanneer het kind naar de oppas ging, stelden de moeders zichzelf de vraag of ze goede mama's waren ➤ Tot slot vroegen ze zich af of hun kind niet te jong was om naar de oppas te gaan. <p>3) Een goede balans kunnen houden tussen gevoeligheid en voldoende zelfvertrouwen. Hier wordt het existentieel niveau geanalyseerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Moeders waren veelal bezorgd over de meningen van collega's omdat ze minder werkten of vaker afwezig waren door ziekte. ➤ Positieve bekrachtiging van collega's zorgde voor meer zelfkierheid bij de moeders zowel in de rol als ouder als in de rol als professional <ul style="list-style-type: none"> • Er is een grote rol weggelegd voor de vroedvrouw om vrouwen te ondersteuning in de overgangsfase van moederschap naar werk opdat zij zich voldoende goed zouden voelen als moeder. Vroedvrouwen kunnen toezicht houden bij de vrouwen die voor de eerste keer moeder zijn geworden op hun opvoedaardigheden. • Vroedvrouwen moeten aandacht hebben voor een goede balans tussen de noden van het werk en de capaciteit van de moeder bij de terugkeer naar de werkvloer. Dit is belangrijk voor het welzijn van de vrouw.
<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	<p>Relevantie? Het artikel geeft informatie over de gestelde onderzoeksvraag. We kunnen dus stellen dat het onderzoek relevant is.</p> <p>Transparantie? Er wordt in het artikel zeer duidelijk verwezen naar voorafgaande onderzoeken waar het huidige artikel op gebaseerd is. Voor het opstellen van de vragen refereren ze naar een bepaald model van transitie en onderzoek dat eerder werd gedaan. Zelf geven ze aan in de discussie dat de twee hoofdvragen slechts een beperkt beeld geven over de situatie. Er wordt bijvoorbeeld niets gevraagd over de partner en zijn rol in het gebeuren. Over de onderzoekers zelf krijgen we voldoende achtergrond, hierdoor weten we dat zij bekend zijn met de sector. Over het coderen en verwerken van de antwoorden staat slechts weinig vermeld.</p>

	<p>Reproduceerbaarheid (precisie)?</p> <p>Het onderzoek is slechts één keer gebeurd en is zeer moeilijk om een tweede maal identiek te doen. Aangezien de bijvragen bij elke deelnemer verschillend waren, kan hier geen gestandaardiseerde versie van gemaakt worden.</p> <p>Interne validiteit?</p> <p>Een punt van kritiek is dat de onderzoeker die de interviews afnam de deelnemers reeds kende van een vorig onderzoek. Dit had als positief punt dat de vrouwen zich allicht meer comfortabel voelden en een dieptegesprek mogelijk was. Anderzijds kan dit een rol spelen in het soort bijvragen dat steeds gesteld werd of de manier waarop de vragen antwoorden aangezien ze het vorige contact in hun achterhoofd hadden. Verder moet nog vermeld worden dat één deelnemer slechts twee dagen aan het werk was na haar moederschaprust. Haar beeld van werkervaring is dus minimaal ten opzichte van de andere deelnemers en kan een vertekend beeld geven.</p> <p>Externe validiteit?</p> <p>Het onderzoek generaliseren, mogen we niet doen. Het betreft namelijk een onderzoek met slechts negen deelnemers die uit een zeer strikte selectie komen. Niet te vergeten dat het onderzoek in Noorwegen is gebeurd, waar andere wetten, waarden en normen heersen dan in onze maatschappij.</p>
--	--

<p>Referentie artikel volgens de APA-style</p> <p>Angeletti, M. A. (2009). Breastfeeding mothers returning to work: Possibilities for information, anticipatory guidance and support from US health care professionals. <i>Journal of Human Lactation</i>, 25(2), 226–232. https://doi.org/10.1177/0890334408329482</p>	
<p>Inleiding</p>	<p>Wat weet men al?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moeders die borstvoeding geven en terug aan het werk gaan is een hele uitdaging. - Het verminderen van het geven van borstvoeding wordt geassocieerd met het terug aan het werk gaan. - Zorgverleners bevinden zich in een unieke positie om het geven van borstvoeding te verbeteren bij moeders die terug aan het werk gaan - Dit artikel beschrijft algemeen obstakels voor het combineren van borstvoeding en werken. En geeft voorbeelden van informatie, anticiperen begeleiding en ondersteuning die zorgverleners kunnen gebruiken in het helpen van borst voedende moeders die terug aan het werk gaan. - Het belang van zwangerschapsverlof wordt benadrukt en de wetgeving hier rond. Zwangerschapsverlof dient niet enkel om als moeder te herstellen maar ook de moeder-kindbinding wordt zo versterkt. Tijdens het zwangerschapsverlof kan de moeder het geven van borstvoeding onder de knie krijgen en heeft ze de kans om een voorraad van extra moedermelk in te slaan. - Er wordt ook aangeraden om eventueel deeltijds terug aan het werk te gaan, van thuis uit te werken, of om een zorgverlener in te schakelen op de werkplek of een locatie dichtbij de werkplek. Zo kan er langduriger borstvoeding gegeven worden. - De zorgverleners raden de moeder ook aan om op tijd te beginnen afkolfen en een voorraad op te slaan tegen dat de moeder terug moet gaan werken.

	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgverleners kunnen informatie verstekken over een borstvoedingsvriendelijke werkplek. - Borstvoeding geven heeft niet enkel implicaties voor de baby maar ook voor de moeder. - Het belang van borstvoedingspauzes wordt uitgelegd. - Het verschil tussen afkolven of handmatig kolven wordt uitgelegd. Zo ook de verschillende afkolfsystemen. - Er wordt uitgelegd hoe de moeder naast borstvoeding kan aanvullen met eventuele andere voeding. - Er wordt uitgelegd wat de moeder kan doen indien de melkproductie aan het afnemen is. - Er wordt aangeraden om op de werkplek een aparte koelkast te voorzien voor het opslaan van de moedermelk. Er wordt uitgelegd hoe men de melk moet opslaan, labelen en hoelang deze mag bijgehouden worden in de koelkast en diepvriezer. - Er wordt uitgelegd dat als de moeder terug aan het werk is eventueel een zorgverlener of de partner de baby borstvoeding kan geven uit een fles, beker of cup-voeding. - Het vermijden van overvoeding wordt ook aangehaald en het effect hiervan. - Er wordt uitgelegd en informatie gegeven over omgekeerde cyclusvoeding en het belang van een goede nachtrust. - Er wordt medegedeeld dat er hulpgroepen bestaan, maar ook online discussieforums, telefonische ondersteuning en lokale steungroepen. <p>Wat weet men nog niet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is er effectief onderzoek rond deze literatuurstudie gedaan of niet? <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel?</p> <p>/</p>
Onderzoeksvraag	Welke informatie kan een zorgverlener geven over de combinatie tussen werken en borstvoeding?
PICO (indien van toepassing)	<p>P: /</p> <p>I: /</p> <p>C: /</p> <p>O: /</p>
Steekproef	<p>N = /</p> <p>Inclusiecriteria: /</p> <p>Exclusiecriteria: /</p>
Design	Literatuurstudie
Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n): /</p> <p>Afhankelijke variabele(n): /</p> <p>Mogelijke storende variabele(n): /</p>
Meetinstrument	/
Resultaten	/

Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i>	Specifieke acties die een zorgverlener kan stellen om de combinatie tussen werk en borstvoeding te vergemakkelijken
Algemene kwaliteitsbeoordeling	<p>Relevantie? De informatie in deze literatuurstudie geeft antwoord op de onderzoeksvraag. De studie is dus relevant.</p> <p>Transparantie? In deze studie wordt geen onderzoek gedaan. De literatuurstudie beschrijft de acties die een zorgverlener kan stellen om de combinatie tussen werk en borstvoeding te vergemakkelijken.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? /</p> <p>Interne validiteit? /</p> <p>Externe validiteit: /</p>

Referentie artikel volgens de APA-style
 Bai, Y., & Wunderlich, S. M. (2013). Lactation accommodation in the workplace and duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58(6), 690–696. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12072>

Inleiding	<p>Wat weet men al?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vrouwen die plannen om na hun moederschaprust het werk te hervatten, starten even vaak met borstvoeding als vrouwen die plannen om thuis te blijven. - Werkende vrouwen zetten borstvoeding minder lang verder dan vrouwen die thuisblijven. De eerste groep zet borstvoeding immers vaak stop wanneer men het werk hervat. - Wanneer men bestudeert hoeveel vrouwen op 6 maanden postpartum borstvoeding geven, ziet men dat dit percentage bij werkende moeders 9% lager ligt in vergelijking met moeders die thuisblijven.
------------------	--

	<p>Wat weet men nog niet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welke specifieke vormen van borstvoedingsondersteuning op het werk leiden tot een langere duur van exclusieve borstvoeding, is nog onbekend. <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Men zal enerzijds de huidige borstvoedingsondersteuning op het werk onderzoeken. Anderzijds zal men nagaan welke specifieke vormen van borstvoedingsondersteuning op het werk geassocieerd zijn met een langere duur van exclusieve borstvoeding.
Onderzoeksvraag	Welke vormen van borstvoedingsondersteuning op het werk zijn geassocieerd met een langere duur van exclusieve borstvoeding na de werkhervatting?
PICO (indien van toepassing)	Niet van toepassing.
Steekproef	<p>N? N = 113</p> <p>Inclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De minimumleeftijd om deel te nemen aan de studie betrouwt 18 jaar. - Vrouwen die tussen de lente en de herfst van 2010 bevallen zijn in een ziekenhuis in New Jersey of vrouwen die werkzaam zijn in een instituut voor hoger onderwijs in New Jersey en een vruchtbare leeftijd hebben. - Werkende moeders die borstvoeding geven of in de 18 maanden alvorens de start van de studie borstvoeding gegeven hebben.
Design	Survey (vragenlijstonderzoek).
Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verschillende vormen van borstvoedingsondersteuning op het werk: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pauzes ○ Werkomgeving ○ Technische ondersteuning ○ Beleid van de werkplaats <p>Afhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duur van exclusieve borstvoeding

	<p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demografische factoren: de meeste participanten waren blank, ouder dan gemiddeld, hoogopgeleid en getrouwd. - Er namen meer primi- dan multipara's deel aan de studie. Het artikel vermeldde echter expliciet dat er op het vlak van de duur van de exclusieve borstvoeding geen verschil werd aangetroffen tussen beide groepen.
<p>Meetinstrument</p>	<p>Online vragenlijst.</p>
<p>Resultaten</p>	<p>Pauses (frequentie, duur, flexibiliteit en steun van collega's):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borstvoedingspauses: <ul style="list-style-type: none"> o Borstvoedingspauses waren gecorreleerd met een langere duur van exclusieve borstvoeding. Dit was echter niet significant. - Het aantal werkuren: <ul style="list-style-type: none"> o Wanneer men de maandelijkse percentages van exclusieve borstvoeding vergeleek met het aantal werkuren, vond men op vier maanden postpartum een significant verschil. Vrouwen die deeltijds werkten, gaven namelijk significant meer exclusieve borstvoeding, in vergelijking met vrouwen die voltijds werkten. Dit significant verschil was nog groter op 6 maanden postpartum. o Wanneer de gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding vergeleken werd met het aantal werkuren, zag men een trend; de duur van exclusieve borstvoeding was langer bij de vrouwen die deeltijds werkten in vergelijking met vrouwen die fulltime werkten. Dit verschil werd zowel bij primi- als multipara gevonden, maar was niet significant. <p>Werkomgeving (voorkomen van borstvoeding op het werk, steun van leidinggevenden en collega's, borstvoedingsruimte):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op de vraag omtrent de voorziene faciliteiten op het werk, scoorde de aanwezigheid van een koelkast om de afgekolfde melk in te bewaren het hoogst. Deze faciliteit was met andere woorden het vaakst aanwezig. - De participanten gaven aan dat het combineren van werk en borstvoeding niet veel voorkwam op hun werkplaats. Er waren bovendien geen kolfoestellen beschikbaar op het werk. Daarnaast was kinderopvang ter plaatse niet altijd een optie. - 15 van de 113 participanten gaven aan dat er op het werk een ruimte voorzien werd om te kolven. 86,6% van hen bevestigden dat deze ruimte wel degelijk ingericht was om te kolven. Wat betreft de tevredenheid, was 80% tevreden over de beschikbaarheid; 73,3% over de nabijheid; 86,6% van hen vond de ruimte comfortabel. 40% vond dat de ruimte niet over de nodige voorzieningen beschikte en gaf aan dat ze nood hadden aan verbetering. - Er was een gering, maar geen significant verschil in de duur van exclusieve borstvoeding wanneer het geslacht van de leidinggevende, het type werkplaats en het beschikken over een private werkruimte vergeleken werd. - Werkomgeving had een significante positieve correlatie met een langere duur van exclusieve borstvoeding. - Sociale ondersteuning door collega's en leidinggevenden faciliteert een langere duur van exclusieve borstvoeding.

	<p>Technische ondersteuning (koelkast, koftoestel, kinderopvang ter plaatse):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Technische ondersteuning toonde een significante positieve correlatie met een langere duur van exclusieve borstvoeding. - De aanwezigheid van een koftoestel en een koelkast om afgekolfd melk te bewaren enerzijds en kinderopvang ter plaatse anderzijds faciliteren een langere duur van exclusieve borstvoeding. <p>Beleid van de werkplaats (geschreven beleid omtrent borstvoeding en moederschaprust):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een beleid omtrent de duur van de moederschaprust evenals omtrent de combinatie tussen borstvoeding en werk toonde een zwakke correlatie met een langere duur van exclusieve borstvoeding.
<p>Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i></p>	<p>/</p>
<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	<p>Relevantie? De studie kan als relevant beschouwd worden, aangezien men informatie verschafte die aansluit bij de onderzoeksvraag.</p> <p>Transparantie? In dit artikel wordt de methodologie gedetailleerd besproken. Zo geeft men de verschillende stappen bij de werving van de deelnemers weer, alsook wie hiervoor verantwoordelijk was. Verder beschrijft men uitgebreid de inhoud van de online vragenlijst en worden verschillende vragen letterlijk vermeld. Daarnaast vermeldt men expliciet de gevalideerde instrumenten waarop de vragenlijst gebaseerd is. Ook de data-analyse wordt duidelijk toegelicht. In de discussie worden de resultaten vergeleken met de bevindingen van andere onderzoeken. Hierbij halen de onderzoekers openlijk mogelijke oorzaken aan voor de verschillende conclusies. Tot slot benoemen de onderzoekers zelf mogelijke zwaktes van hun studie.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? De online vragenlijsten werden eenmaal ingevuld. Daarnaast wordt er in het artikel niet expliciet vermeld dat resultaten door meerdere personen geanalyseerd werden.</p> <p>Interne validiteit? Voor de werving van de participanten, gingen de onderzoekers zelf langs bij pasbevallen vrouwen. Ze gaven informatie omtrent de studie en verzamelden de contactgegevens van vrouwen die wensten deel te nemen aan het onderzoek. Tijdens hun persoonlijk contact met de mogelijke participanten zouden de onderzoekers de beslissing omtrent de deelname aan studie beïnvloed kunnen hebben. Hierdoor kan er mogelijk een risico op vertekening door selectiebias zijn ontstaan. Daarnaast vulden slechts 113 van deze 230 vrouwen, die oorspronkelijk hadden toegestemd om deel te nemen aan het onderzoek, de online vragenlijst effectief in.</p>

	<p>Deze vragenlijst was gebaseerd op twee gevalideerde instrumenten. Verder droeg de factoranalyse, dit om de overtuigendheid in de gecorrleerde variabelen te verwijderen en de consistentie van de onderliggende categorieën of dimensies te identificeren, bij tot de validiteit van de vragenlijst.</p> <p>Externe validiteit?</p> <p>De studie werd enkel uitgevoerd in een instituut voor hoger onderwijs en een ziekenhuis in New Jersey. Bovendien was de steekproef klein en homogeen op het vlak van demografische karakteristieken. Bij het generaliseren van de resultaten van dit onderzoek dient men dus zeker rekening te houden met het feit dat de meeste participanten blank, ouder dan gemiddeld, hoogopgeleid en getrouwd waren.</p>
--	---

Referentie artikel volgens de APA-style

Clinch, C. R., Grzywacz, J. G., Tucker, J., Walls, J. K., & Arcury, T. A. (2009). Characteristics of mother-provider interactions surrounding postpartum return to work. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 22(5), 498–506. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2009.05.090010>

<p>Inleiding</p>	<p>Wat weet men al?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er zijn steeds meer vrouwen aan het werk t.o.v. 40 jaar geleden. Vrouwen van 16 jaar of ouder met een kind jonger dan 3 jaar omvat 56% van het werkveld. - Twee derde van de vrouwen bevallen van hun eerste kind tussen 2001 en 2003 werkten tijdens hun zwangerschap. Van die groep vrouwen ging 58% na drie maand postpartum terug aan het werk. - Ondanks deze veranderingen in werkgelegenheid voor vrouwen is er weinig geweten over de interacties die vrouwen hebben met hun zorgverleners over het terugkeren naar hun werk. - Het gesprek aangaan over werkhervatting tijdens de zwangerschap en het postpartum past in het patient-centred zorg framework omdat het een mogelijkheid creëert om de levensstijl buiten de zwangerschap te begrijpen. - Moelijkheden om werk en gezinsleven te combineren worden geassocieerd met een hoger risico op lichamelijk aandoeningen zoals hypertensie en obesitas. Ook is er een hoger risico op psychiatrische aandoeningen. Specifiek bij vrouwen in hun postpartumperiode worden moeilijkheden om werk en gezinsleven te combineren geassocieerd met meer fysieke en emotionele symptomen en scoren ze hun eigen gezondheid lager. <p>Wat weet men nog niet?</p> <p>Er is weinig aandacht voor de communicatie tussen patiënt en zorgverlener over werkhervatting.</p>
-------------------------	---

	Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel? Het doel van het onderzoek was om een eerste beschrijving te geven over de communicatie tussen patiënt en zorgverlener over de werkhervatting in het postpartum.
Onderzoeksvraag	Op welke manier wordt er met vrouwen gecommuniceerd over werkhervatting na een bevalling?
PICO (indien van toepassing)	PICO is niet van toepassing
Steekproef	N? N = 217 Inclusiecriteria? <ul style="list-style-type: none"> - Moeders in de postpartumperiode (18 jaar en ouder) die al terug full-time aan het werk waren of van plan waren om terug full-time aan het werk te gaan (≥ 30 uur per week) wanneer hun kind 4 maand oud was en buitenshuis werken. - Moeders in de postpartumperiode waarvan hun kinderen jonger dan 4 maand waren. Exclusiecriteria? <ul style="list-style-type: none"> - Moeders met een kind met specifieke gezondheidszorg. - Moeders die de Engelse taal onvoldoende beheersten tijdens het interview.
Design	Cohortonderzoek
Variabelen	Onafhankelijke variabele(n)? <ul style="list-style-type: none"> - Aanwezigheid van gesprekken over werkhervatting met een zorgverlener - Frequentie van deze gesprekken Afhankelijke variabele(n)? <ul style="list-style-type: none"> - Maternale leeftijd - Ethniciteit (donkere huidskleur versus non-Hispanic met blanke huidskleur) - Burgerlijke staat (getrouwd versus alleenstaand) - Opvang van de kinderen (familieid, kinderdagverblijf, andere) - Voedingsmethode van het kind (exclusieve borstvoeding of niet) - Socio-economische status - Duur van de moederschapstrust - Economische tegenspoed

	<p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er waren geen storende variabelen aanwezig.
Meetinstrument	<p>Een vragenlijst die werd afgenomen tijdens een interview wanneer het kind 4 maand, 8 maand, 12 maand en 16 maand oud is.</p>
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> - 91,2% van de moeders gaf aan dat ze hun prenatale zorg gekregen hadden van een verloskundige. Andere prenatale zorg werd gegeven door de huisdokter, vroedvrouwen, verpleegkundigen of andere. - 60% van de moeders gaf aan een gesprek te hebben gehad over werkhervatting met hun prenatale zorgverleners. Deze gesprekken kwamen vaker voor bij moeders met een donkere huidskleur, moeders onder de armoedegrens en alleenstaande moeders. - In vergelijking met moeders die beroep deden op familieleden of kinderdagverblijven als opvang voor hun kind, hadden moeders die andere kinderopvang (babysitter of verschillende soorten kinderopvang) gebruikten minder vaak een gesprek over werkhervatting met hun zorgverlener. - De duur van moederschapsrust verschilde niet tussen de moeders die wel een gesprek hadden over werkhervatting en degenen die geen gesprek hadden over werkhervatting met hun zorgverlener. - Meer dan de helft van de deelnemers aan het onderzoek gaven aan een gesprek over werkhervatting te hebben gehad met de zorgverlener van hun kind. Moeders met een hogeschool diploma of hoger en degenen die de hoogste inkomenskwartalen hadden gaven vaker aan een gesprek over werkhervatting te hebben gehad met de zorgverlener van hun kind. - Moeders die een gesprek hadden over werkhervatting met de zorgverlener van hun kind, hun moederschapsrust was langer dan degenen die geen gesprek over werkhervatting hadden met de zorgverlener van hun kind. - Moeders die exclusief borstvoeding gaven en degenen boven de armoedegrens van 2007 hadden vaker een gesprek over werkhervatting met de zorgverlener van hun kind. - 181 van de 217 deelnemende moeders vonden het belangrijk dat zorgverleners in de zwangerschap een gesprek met hun aangehen over werkhervatting. - Wanneer moeders een gesprek hadden over werkhervatting met hun zorgverlener werd dit in 61% van de gevallen geïnitieerd door de moeders zelf en niet door de zorgverlener. - 41,2% had één gesprek over werkhervatting met hun zorgverlener, 48,1% had twee tot drie gesprekken en 10,7% had meer dan drie gesprekken met hun zorgverlener. - De meerderheid van de moeders die een gesprek over werkhervatting hadden vonden het nuttig, 24,4% vond het heel nuttig en 35,9% vond het helemaal niet nuttig. - Er was een substantieel verschil over de inhoud van het gesprek over werkhervatting dat de moeders hadden. In 46,3% van de gevallen focuste de gesprekken met de prenatale zorgverlener noch op matернаal welzijn noch op de gezondheid of ontwikkeling van het kind. 19,5% van de moeders had een gesprek over werkhervatting dat wel focuste op matернаal welzijn, 10,6% van de moeders focuste in het gesprek op de gezondheid en ontwikkeling van hun kind en 23,6% van de moeders bespraken beide onderwerpen.

	<p>- Wanneer de moeders met de zorgverlener van hun kind een gesprek over werkhervatting hadden dan was het een gerichter gesprek. 33,6% van de moeders gaf aan dat de focus van het gesprek vooral lag op de gezondheid of ontwikkeling van het kind, 8,4% van de moeders bespraken matернаal welzijn en 22,7% gaven aan dat ze zowel matернаal welzijn als gezondheid en ontwikkeling van hun kind. 35,3% van de moeders die een gesprek over werkhervatting hadden met de zorgverlener van hun kind gaven aan dat noch matернаal welzijn noch de gezondheid of ontwikkeling van het kind aan bod kwamen.</p>
<p>Antwoord Onderzoeksvraag (indien verschillend van resultaten)</p>	<p>/</p>
<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	<p>Relevantie? Het artikel geeft informatie over de gestelde onderzoeksvraag. We kunnen dus stellen dat het onderzoek wel degelijk relevant is.</p> <p>Transparantie? In het onderzoek geeft men duidelijk aan hoe de dataverzameling verlopen is en welke methoden men hiervoor gebruikt heeft. Daarnaast worden de vragen uit de interviews expliciet vermeld. De data-analyse wordt bovendien uitvoerig besproken. Er wordt ook duidelijk vermeld dat een team van zes getrainde interviewers de data verzamelde tijdens een face-tot-face interview. Dit zorgt voor een goede transparantie.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? De data werd op verschillende tijdstippen verzameld. Wanneer het kind 4 maand, 8 maand, 12 maand en 16 maand oud was. Men ondernam geen andere stappen om de precisie van het onderzoek te vergroten.</p> <p>Interne validiteit? Het artikel werd beoordeeld door externe collega's. Dit draagt bij tot de interne validiteit van het onderzoek. De onderzoekers geven wel zelf aan dat in hun onderzoek geen data werd verzameld over de pariteit van de moeders. De pariteit van een vrouw kan een effect hebben op de nood van een vrouw om een gesprek over werkhervatting aan te gaan met haar zorgverlener.</p> <p>Externe validiteit? Moeders die een kind met specifieke gezondheidszorg hadden en moeders die tijdens het interview onvoldoende Engels beheersten werden uitgesloten uit dit onderzoek. Wanneer men de resultaten generaliseert, moet er rekening gehouden worden met deze exclusiecriteria. Er werd gestreefd naar een diverse onderzoekspopulatie opdat de studie toepasbaar zou zijn voor heel Forsyth County, NC. De onderzoekers zijn hierin ook geslaagd, maar geven ook aan dat het onderzoek misschien niet generaliseerbaar kan zijn voor andere regio's. Ook geven ze aan dat het misschien ook niet generaliseerbaar is voor moeders die zorgverlening kregen van huisdokter of vroedvrouwen aangezien de meerderheid van de deelnemers een gynaecoloog als zorgverlener hadden.</p>

<p>Referentie artikel volgens de APA-style Coulson, M., Skouteris, H., & Dissanayake, C. (2012). The role of planning, support, and maternal and infant factors in women's return to work after maternity leave. <i>Family Matters</i>, 33–44.</p>	
<p>Inleiding</p>	<p>Wat weet men al? Volgens het artikel bestaan vele voordelen aan de terugkeer naar de werkvloer na bevallingsverlof: betere mentale gezondheid, betere fysieke gezondheid, meer financiële middelen, sociale ondersteuning. Ook voor de werkgever is het positief want er zijn hoge kosten om een werknemer (tijdelijk) te vervangen door een nieuwe (onervaren) werknemer. Vorig onderzoek heeft reeds aangetoond dat de planning tijdens de zwangerschap in verband met de terugkeer naar het werk een belangrijke factor is. Dit plannen bestaat uit drie elementen: kinderopvang, plannen overeenstemmen met de partner en overleg met de werkgever.</p> <p>Wat weet men nog niet? Hoe vrouwen in het postpartum het ervaren om terug te keren naar het werk, na bevallingsverlof.</p> <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel? Men gaat verschillende factoren onderzoeken die zouden kunnen bijdragen aan de terugkeer naar het werk na de geboorte. Men brengt zowel interne (ziekte, mentale status,...) als externe factoren (ondersteuning van werk, familie, vrienden,...) in kaart.</p>
<p>Onderzoeksvraag</p>	<p>Welke factoren faciliteren de terugkeer naar de werkvloer voor moeders na bevallingsverlof?</p>
<p>PICO (indien van toepassing)</p>	<p>NVT</p>
<p>Steekproef</p>	<p>N? N = 186 zwangere Australische vrouwen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 155 keerden terug naar de werkvloer - 31 keerden niet terug naar de werkvloer - 32 hebben niet correct deelgenomen aan het volledige onderzoek en werden dus niet opgenomen in de resultaten <p>Inclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwangere, werkende vrouwen - Vrouwen die tijdens de zwangerschap aangaven dat ze in de eerste 12 maanden postpartum terug wilden gaan werken <p>Exclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet werkende, zwangere vrouwen - Vrouwen die sowieso niet zouden terugkeren naar de werkvloer
<p>Design</p>	<p>Kwalitatief onderzoek met focusgroep</p>
<p>Variabelen</p>	<p>Onafhankelijke variabele(n)?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Factoren die de terugkeer naar het werk faciliteren. <p>Afhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een vlotte werkhervatting. <p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het educatieniveau was bij de meeste vrouwen gemiddeld of hoog. Vrouwen die lager geschoold zijn, hebben minder deelgenomen aan het onderzoek. Dit beïnvloedt de representativiteit.
<p>Meetinstrument (focusgroep aanhalen)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eerste reeks testen tijdens derde trimester van de zwangerschap: <ul style="list-style-type: none"> - Algemene vragenlijst met betrekking tot: leeftijd, etniciteit, burgerlijke stand, jaarlijks gezinsinkomen, pariteit, zwangerschapsleeftijd, scholingsniveau, details van het huidige werk (aantal jaar in dienst, functie, aantal werkuren per week), geplande duur van het bevallingsverlof, gepland aantal uren dat gemiddeld gewerkt zal worden na het bevallingsverlof. - Vragenlijst van Coulson et al (2010) met betrekking tot de planning tijdens de zwangerschap voor de terugkeer na het bevallingsverlof. - Minnesota Satisfaction Questionnaire (Korte versie). Dit is één van de meest betrouwbare instrumenten om een beeld te krijgen van de jobvoldoening. - Vragenlijst met 20 items over de verwachte steun van familie, vrienden en werkplek. Er werd een onderscheid gemaakt tussen fysieke en emotionele ondersteuning. Deze test is niet gestandaardiseerd. - Edinburgh Post Natal Depression Scale: pijnit naar depressieve symptomen gedurende de laatste 7 dagen. - State-Trait Anxiety Inventory: hiervan werd enkel de Trait Anxiety Subscale in de resultaten verwerkt aangezien dit zich specifiek toespitst op de laatste 7 dagen op het moment dat ze de test doen. 2. Tweede reeks testen op 4 maand postpartaal <ul style="list-style-type: none"> - Vragenlijst met open vragen over de ziekte van moeder en kind tijdens de zwangerschap en het postpartum. De open antwoorden werden gecodeerd volgens verschillende categorieën. - Short Infant Temperament Questionnaire: onderzoek aan de hand van 30 items het temperament van de baby. 3. Derde testen op 6 weken na de terugkeer naar het werk of 13 maand postpartum indien mevrouw niet terugkeerde naar werk <ul style="list-style-type: none"> - Vragenlijst met 20 items over de verwachte steun van familie, vrienden en werkplek. - Edinburgh Post Natal Depression Scale - State-Trait Anxiety Inventory: hiervan werd enkel de Trait Anxiety Subscale in de resultaten verwerkt aangezien dit zich specifiek toespitst op de laatste 7 dagen.
<p>Resultaten</p>	<p>In het artikel worden enkele factoren aangehaald die de terugkeer naar de werkvloer na bevallingsverlof voorspellen. Zo zouden moeders met kinderen met een moeilijk temperament sneller terugkeren naar de werkvloer. Andere factoren die de terugkeer naar werk positief beïnvloeden, waren: een goede planning tijdens de zwangerschap, ondersteuning van de werkplek, weinig depressieve symptomen en voorbereiding op de terugkeer naar werk.</p>

Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i>	/
Algemene kwaliteitsbeoordeling	<p>Relevantie? Het artikel geeft informatie over de gestelde onderzoeksvraag. We kunnen dus stellen dat het onderzoek wel degelijk relevant is.</p> <p>Transparantie? De transparantie van het artikel is matig. We krijgen zeer veel informatie over vorige onderzoeken rond dit thema en waar het huidig onderzoek exact op gebaseerd is. Er staat ook duidelijk beschreven welke bronnen zijn gebruikt, waarom zij voor bepaalde meetinstrumenten gekozen hebben, hoe zij de informatie interpreteren, welke conclusies zij aannemen maar niet volledig bewezen zijn. Echter, we vinden niets terug omtrent financiering van het onderzoek, wie de testen heeft afgenomen, welk profiel zij zelf hebben, wie verantwoordelijk was voor de verzameling en interpretatie van gegevens of coderen van open antwoorden.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? Bij een aantal vragenlijsten hebben de onderzoekers zich gebaseerd op eerder afgenomen vragenlijst van soortgelijke onderzoeken, mits kleine aanpassingen om tekortkoming van het vorige onderzoek te vermijden. Echter, de onderzoeken werden maar één keer bij deze individuen uitgevoerd.</p> <p>Interne validiteit? Het enige punt van kritiek dat we hier kunnen aanhalen, is dat het sturen van de vragenlijsten, mogelijk mensen heeft aangezet tot denken of actie. Een voorbeeld hiervan is de vragenlijst over de planning tijdens de zwangerschap over de terugkeer naar het werk. Het zou kunnen dan bepaalde zwangeren een aantal zaken uit het oog waren verloren, of hier niet veel aandacht aan wilden schenken, maar door het zien van de vragenlijst, toch in actie zijn geschoten. Dit zou dan mogelijk de eindgegevens beïnvloeden. Verder lijkt er niet echt sprake te zijn van schijnsamenhang.</p> <p>Externe validiteit? Zoals het onderzoek zelf al aangeeft, behoort de geteste populatie tot de categorie van hoogopgeleiden en vrouwen met een 'hoger in rang' beroep. Men kan dit onderzoek dus niet generaliseren naar de volledige samenleving. Ook mogen we niet vergeten dat dit een onderzoek uit Australië is, waar toch een sprake is van een andere cultuur, wetten, ... Resulterende in het feit dat we dit niet, zonder verder onderzoek, mogen projecteren op onze eigen (Westerse) wereld.</p>

Referentie artikel volgens de APA-style

Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery, 39*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>

Inleiding	Wat weet men al? <ul style="list-style-type: none">- Het doel van prenatale educatie is om toekomstige ouders op een adequate manier voor te bereiden op de zwangerschap, arbeid, bevalling en het ouderschap. Toch bleek uit onderzoek dat de inhoud van de meeste prenatale lessen de verlangens van sommige ouders niet tegemoetkomt. Zo wordt vaak de meeste tijd geïnvesteerd in educatie omtrent arbeid en bevalling. Daarentegen wordt weinig tot geen uitleg gegeven over de kennis en vaardigheden die men als ouder nodig heeft. Onderzoek heeft aangetoond dat onderwerpen zoals zelfvertrouwen, emotioneel welzijn, opvoedvaardigheden en de relatie van het koppel vaak onbesproken blijven tijdens prenatale lessen.- Uit retrospectief onderzoek bleek dat ouders tevreden waren over hoe men hen had klaargestoomd voor de bevalling. Echter, voelden ze zich veel minder voorbereid op de vroege postpartumperiode.- De transitie naar het ouderschap is een kwetsbare periode voor de partnerrelatie, aangezien zowel fysieke, psychologische, emotionele als relationele veranderingen plaatsvinden.- Voldoende voorbereidingstijd, het verwerven van kennis over wat er in de toekomst zal plaatsvinden, alsook het beschikken over coping-strategieën kan bijdragen tot het leren omgaan met de vele veranderingen die gepaard gaan met het ouderschap. Wat weet men nog niet? <ul style="list-style-type: none">- Onderzoek heeft nog niet aangetoond op welke manieren men de noden van toekomstige ouders het best tegemoetkomt. Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel? <ul style="list-style-type: none">- Men gaat op zoek naar de mate waarin de bestaande prenatale educatieprogramma's voldoen voor ouders van een eerste kind en hun specifieke behoeften omtrent het vroege ouderschap.
Onderzoeksvraag	In welke mate voldoen de bestaande prenatale educatieprogramma's aan de specifieke behoeften in het vroege ouderschap van primigravida en hun partner?
PICO (indien van toepassing)	PICO is niet van toepassing.
Steekproef	N? N = 12 artikels Inclusiecriteria? <ul style="list-style-type: none">- Artikels met participanten ouder dan 18 jaar,

	<ul style="list-style-type: none"> - Artikels over primipara en hun partner, - Artikels over heterokoppels, - Peer-reviewed artikels, - Engelstalige artikels, - Artikels gepubliceerd tussen 2005 en 2015, - Kwalitatieve studies, - Artikels die de noden en ervaringen van prenatale lessen ter voorbereiding op het ouderschap beschreven
Design	Systematic review.
Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huidige prenatale educatieprogramma's <p>Afhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De specifieke behoeften omtrent het vroege ouderschap <p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er waren geen storende variabelen aanwezig
Meetinstrument	Niet van toepassing
Resultaten	<p>De betrokkenheid van de partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De meerderheid van de mannen die prenatale lessen volgde, voelde zich buitengesloten. - Er heerst zowel bij toekomstige vaders als moeders bezorgdheid over de betrokkenheid van de mannen in de prenatale lessen. - De meeste prenatale lessen werden overdag georganiseerd wanneer veel vaders aan het werk waren. - Mannen wilden graag meer betrokken worden in de borstvoeding. - Mannen misten specifieke informatie over hun rol als vader en de zorg voor het kind. <p>Vroegtijdige en realistische informatie over de taken van de ouders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De toekomstige ouders voelden zich niet voorbereid op de taken die hen te wachten stonden, welke taken werden in het artikel niet gespecificeerd. - Er werd te weinig aandacht besteed aan het geven van prenatale educatie over de zorgen tijdens de kraamtijd, welke zorgen werden in het artikel niet gespecificeerd. - De ouders vonden het noodzakelijk dat ze uitleg kregen in de vroege postnatale periode.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ouders ervoeren soms een groot verschil tussen de informatie die ze op voorhand ontvingen en de realiteit in het postpartum. Ze hadden nood aan realistische informatie. Welke informatie juist werd niet concreet besproken. <p>Nood aan ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ouders ervoerden nood aan continuïteit en opvolging door de vroedvrouw. - Ouders hadden nood aan een vroedvrouw die continu telefonisch bereikbaar was. - Vaders beschreven dat ze geen of weinig emotionele steun en bevestiging kregen. <p>De relatie tussen het koppel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sommige vaders voelden zich niet voorbereid op de impact van het ouderschap op de relatie. - Koppels gaven aan dat hun onderlinge communicatie alsook de tijd die ze samen doorbrachten, afgenomen waren. <p>Leerstijlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouders hechtten er belang aan te kunnen leren van andere ouders. Het contact met andere ouders zorgde ervoor dat ouders zich niet alleen voelden in hun ervaring. Dit idee gaf hen steun en bevestiging. Echter prefererden sommige ouders individuele sessies. - De ouders hadden interesse in het volgen van lessen gegeven door gast sprekers. Ook het belichten en bespreken van het praktische luik leek de ouders boeiend. Ten slotte wensten ze lessen met veel interactie, waarbij ze meer controle hadden over het leerproces. Ze wilden op die manier meer zelfzekerheid en controle over hun eigen situatie verwerven.
<p>Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i></p>	<p>De bestaande prenatale lessen schieten tekort in: het betrekken van de partners, het geven van vroegtijdige en realistische informatie evenals het bieden van ondersteuning. Ook het verstrekken van informatie over de impact op de relatie tussen het koppel en de mogelijkheid om te leren van andere ouders is nog niet geïntegreerd in de huidige prenatale educatiesessies.</p>
<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	<p>Relevantie? Deze studie is relevant, aangezien de resultaten een antwoord bieden op de onderzoeksvraag.</p> <p>Transparantie? Zowel de dataverzameling als de dataverwerking worden gedetailleerd beschreven. Ook de inclusiecriteria worden duidelijk weergegeven. Verder werden de verschillende aspecten waaruit de kwaliteitschecklist bestond eveneens opgesomd. Ook de redenen waarom bepaalde artikels niet opgenomen werden in deze literatuurstudie, worden beschreven.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? Deze literatuurstudie omvat twaalf artikels. Wanneer men de bevindingen van deze artikels vergelijkt, constateert men dat de verschillende onderzoeken vaak tot gelijkaardige resultaten en conclusies komen.</p>

	<p>Interne validiteit?</p> <p>De geselecteerde artikels werden onderworpen aan een kwaliteitschecklist. De checklist omvat een beoordeling voor onderzoeksdoel, reflexiviteit, methode en ontwerp, gegevensverzameling en bemonstering, theoretisch kader, analyse, bevindingen, discussie, presentatie en referenties. Ook werden de resultaten van deze artikels met elkaar vergeleken. Indien slechts één van de geselecteerde artikels tot een bepaalde bevinding kwam, werd deze enkel in de studie opgenomen indien de bevinding bevestigd werd door andere onderzoeken. Door het hanteren van de inclusiecriteria tijdens het zoeken naar artikels, is het mogelijk dat artikels die relevante informatie bevatten, niet opgenomen werden in de literatuurstudie. Om zich ervan te vergewissen dat alle recente artikels die relevant waren voor literatuurstudie opgenomen werden, updatete men de literatuurstudie in februari 2016.</p> <p>Externe validiteit?</p> <p>De geselecteerde artikels omvatten studies uit verschillende landen, m.n. Engeland, Zweden, Ierland, Australië, Turkije, Zwitserland en Singapore. De onderzoekers gaven zelf aan dat de studie niet gegeneraliseerd mag worden naar niet-westerse landen, omdat de perspectieven van mensen uit niet-westerse landen niet aan bod kwamen in hun studie. Daarnaast dient men bij de generalisatie van de resultaten rekening te houden met de verschillende inclusiecriteria.</p>
--	---

<p>Referentie artikel volgens de APA-style</p> <p>Huusko, L., Sjöberg, S., Ekström, A., Hertfelt Wahn, E., & Thorstensson, S. (2018). First-Time Fathers' Experience of Support from Midwives in Maternity Clinics: An Interview Study. <i>Nursing Research and Practice</i>, 2018, 1–7. https://doi.org/10.1155/2018/9618036</p>	
<p>Inleiding</p>	<p>Wat weet men al?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek toont aan dat toekomstige vaders willen deelnemen aan de voorbereiding op de geboorte en het ouderschap om hun echtgenoot te ondersteunen. Vrouwen verwachten ook steun en participatie van hun echtgenoot. Echter, vaders beschrijven dat ze zich uitgesloten voelen door gezondheidswerkers. - Een koppel groeit naar elkaar toe wanneer vaders gestimuleerd worden om meer betrokken te zijn in de zwangerschap en de bevalling. - De kans op een positieve geboorte-ervaring wordt vergroot wanneer zorgverleners zowel de vrouw als haar partner ondersteunen in het verwerven van hun rol als ouder. - Wanneer mannen voor de eerste keer vader worden, ervaren ze een gebrek aan ondersteuning tijdens de zwangerschap. - Vaders zijn meestal tevreden met de ondersteuning van de vroedvrouwen. Wel willen ze meer ondersteuning en begeleiding in hun rol als toekomstige vader, alsook in het omgaan met de verschillende emoties die met deze ingrijpende gebeurtenissen gepaard gaan. - Wanneer vaders kunnen instaan voor de zorg van de pasgeborene geeft dit hen voldoening. Echter, ervaren ze wel een gebrek aan informatie.

	<ul style="list-style-type: none"> - Vaders begrijpen de meeste informatie die voor de moeders bedoeld is. Toch wensen ze meer informatie die specifiek naar hun noden gericht is. Ook willen ze door gezondheidsmedewerkers meer betrokken worden in de discussie omtrent geboorte. - Hoewel vaders professionele ondersteuning belangrijk achten, missen ze deze begeleiding nog te vaak. Vaders voelen zich namelijk vaak buitengesloten tijdens prenatale educatie, onderzoeken en consultaties. Hierdoor krijgen ze het gevoel dat ze niemand hebben ter ondersteuning. - Zowel vaders, grootouders als sommige vroedvrouwen zien de vrouw als de belangrijkste ouder. - Opdat vaders zouden kunnen participeren in het ouderschap is het gedrag van vrouwen en de mogelijkheid tot vaderschapsverlof belangrijk. - Professionele ondersteuning moet uit informatieve, emotionele en praktische ondersteuning bestaan. - Uit onderzoek bleek dat ouders vaak het idee hebben dat vaders geen informatie over borstvoeding nodig hebben. Toch heeft men aangetoond dat de steun van de vader belangrijk is voor het welslagen van de borstvoeding. <p>Wat weet men nog niet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe mannen, die voor het eerst vader worden, de ondersteuning van vroedvrouwen op de materniteit ervaren, is een onderwerp waar nog onvoldoende kennis over bestaat. <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het doel van deze studie was het beschrijven hoe mannen die voor het eerst vader worden de ondersteuning van vroedvrouwen in de kraamkliniek ervaren.
Onderzoeksvraag	Hoe ervaren mannen, die voor het eerst vader worden, de ondersteuning van vroedvrouwen op de materniteit?
PICO (indien van toepassing)	PICO is niet van toepassing.
Steekproef	<p>N? N = 7</p> <p>Inclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mannen die voor de eerste keer vader worden - Mannen die deelgenomen hebben aan de bijeenkomsten die door de vroedvrouwen georganiseerd werden in het ziekenhuis - Mannen van wie de vrouw een ongecompliceerde zwangerschap heeft gehad
Design	Kwalitatief onderzoek: kwalitatieve inhoudsanalyse met een inductieve en deductieve aanpak.

Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ondersteuning van de vroedvrouwen op de materniteit. <p>Afhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ervaring van mannen die voor het eerst vader worden. <p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het artikel vermeldt expliciet dat noch leeftijd, noch onderwijsniveau waren storende variabelen waren.
Meetinstrument	<p>Individuele interviews en Fapps schaal (Father-Perceived-Professional-Support)</p>
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> - Vaders beschreven dat ze niet goed wisten welke informatie ze precies nodig hadden, aangezien het hun eerste kind was. Ze hadden dan ook geen specifieke vragen voor de vroedvrouwen. - De vaders waren van mening dat het onmogelijk was om zich voor de bevalling op alles voor te bereiden. Ze waren ervan overtuigd dat ze hun rol als vader automatisch zouden kunnen vervullen wanneer de baby geboren zou zijn. Ervaringen met kinderen droegen bij tot dit gevoel van vertrouwen. - De vaders vertelden dat de vroedvrouwen hun vragen beantwoordden. Verder vonden ze de vroedvrouwen open, warm, rustig, toegewijd en professioneel. Ook gaven de vroedvrouwen relevante informatie en slaagden ze erin de vaders gerust te stellen. De vaders voelden zich betrokken in de zwangerschap. Echter, de vroedvrouwen gaven deze informatie en ondersteuning niet spontaan. Bijgevolg hadden de vaders het gevoel dat ze interesse moesten tonen en zelf vragen moesten stellen opdat ze betrokken zouden worden. - De vaders gaven aan dat de informatie van de vroedvrouwen nuttig was en dat de band met en het vertrouwen in de vroedvrouwen groeide met de tijd. - De vaders misten iemand om mee te praten over de zwangerschap en de veranderingen die gepaard gaan met het ouderschap. De vaders vonden antwoorden door het internet, vrienden en collega's te raadplegen. - Vaders gaven aan dat ze steun vonden in perinatale groeplessen. Ook konden deze lessen hun honger naar meer kennis over zwangerschap en geboorte stillen. - Echter, de vaders vonden het wel moeilijk om alle informatie die de vroedvrouwen gaven te absorberen. Ze vonden de informatie wel relevant. Ook apprecieerden de vaders dat zowel theorie als praktijk aan bod kwam. - Door het bijwonen van de groepslessen voor ouders ervaaarden de vaders sociale steun. - De vaders misten gedurende de lessen tijd voor dialogen en discussies, in het bijzonder met andere vaders. Daarom prefereerden ze aparte groepen voor moeders en vaders. - De vaders hadden het gevoel dat van hen verwacht werd om hun vrouw te ondersteunen en te helpen tijdens de bevalling, hoewel ze naar hun mening niet betrokken werden tijdens de zwangerschap en de eerste maanden postpartum. - De vaders verlangden ernaar dat de vroedvrouwen hen meer zouden betrekken, zodat beide ouders evenwaardig konden zijn.

	<ul style="list-style-type: none"> - Vaders vonden het belangrijk om aanwezig te zijn op de materniteit. Ze participeerden om hun kennis over de baby te vergroten en voornamelijk om hun vrouw te steunen. - De vaders beschouwden zichzelf in de eerste maanden na de geboorte niet als gelijkwaardige ouder. Ze hadden het gevoel dat ze de noden van de baby niet op dezelfde manier als de moeder konden tegemoetkomen. De vaders beschreven dat ze een bijdrage konden leveren met praktische hulp, zoals koken, verluieren, ... Hoewel de vaders graag wilden participeren, sloten ze zichzelf buiten omdat ze dachten dat dit het beste was voor de baby. - De vaders vertelden dat de vroedvrouwen hen telkens verwelkomden, maar dat ze zich daarna onzichtbaar voelden. - Het feit dat er geen directe vragen werden gesteld aan de vaders, leidde ertoe dat ze zich uitgesloten voelden. - Over het algemeen waren de resultaten van het inductieve en deductieve gedeelte hetzelfde. Enkele aspecten waren wel verschillend. Zo beschreven de vaders in het inductieve onderdeel dat ze zich uitgesloten voelden door de vroedvrouwen die hen in hun noden als toekomstige ouder niet tegemoetkwamen. Ook vertelden de vaders dat ze buitengesloten werden, deels door hun eigen keuze en deels door de vroedvrouwen. Dit laatste bleek echter niet uit de resultaten van het deductieve gedeelte van de studie. Verder werd in het inductieve onderdeel van het onderzoek gevonden dat vaders tijdens de perinatale lessen steun konden vinden in het contact met andere vaders. Deze bevinding werd niet aangetoond in het deductieve onderdeel van de studie. - Steun bieden aan de moeder en het professionele vermogen om de sociale steun te versterken, moeten bijkomende onderwerpen van de FAPP-scale worden.
<p>Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i></p>	<p>De vroedvrouwen moeten bij beide ouders aftoetsen of ze nog met vragen zitten. Er moet discussie mogelijk zijn tijdens lessen voor toekomstige vaders. Er dient meer gefocust te worden op de ondersteuning van de toekomstige vaders.</p>

<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	
<p>Relevantie? De informatie in dit wetenschappelijk artikel vormt een antwoord op de onderzoeksvraag. De studie is dus relevant.</p> <p>Transparantie? Het artikel vermeldt niet hoe de strategische selectie van de vaders voor dit onderzoek precies in zijn werk ging. Men beschrijft wel wie verantwoordelijk was. Verder geeft men zeer gedetailleerd weer hoe verdere dataverzameling verlopen is. Zo licht men bijvoorbeeld toe welke soorten vragen tijdens de interviews gesteld werden. Daarnaast wordt de duur en het verloop van de interviews beschreven. Ook worden de verschillende onderwerpen die bij de FAPP-scale aan bod kwamen, weergegeven. Daarentegen wordt de leeftijd en het onderwijsniveau van elke participant afzonderlijk niet meegegeeld. Enkel de range van de leeftijd en het educatieniveau van de participanten wordt beschreven. Tot slot worden bij de resultaten citaten van de vaders weergegeven, wat gunstig is voor de transparantie van dit artikel.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? Het interview evenals de FAPP-scale werden slechts eenmaal afgenomen en niet meer door externen nagekeken.</p> <p>Interne validiteit? De studie had een kleine steekproef, deze bestond namelijk uit zeven participanten. Voor de start van de eigenlijke studie werd een pilotstudie uitgevoerd. De zeven vaders werden strategisch gekozen. Over deze selectie wordt enkel geschreven dat men wilde bereiken dat tussen de verschillende participanten voldoende variatie was in leeftijd, onderwijsniveau en het aantal bezoeken van de vrouw. Andere factoren als ook het verloop van de werving van de participanten worden niet vermeld. Er is in dit onderzoek dus risico op vertekening door selectiebias. Verder had dit onderzoek zowel een inductief als een deductief gedeelte. Dit laatste droeg bij tot het begrijpen van de ervaringen van de vaders alsook van de verschillende onderdelen van de FAPP-scale. Het was wel moeilijk om de vaders enkel vanuit hun eigen perspectief te laten spreken aangezien ze vaak vanuit het standpunt van de moeder antwoordden. Aangezien deze studie bedoeld was om een bijdrage te leveren aan de validering van de FAPP-scale, kunnen we besluiten dat de FAPP-scale nog niet gevalideerd was tijdens dit onderzoek. De onderzoekers gaven zelf aan dat de FAPP-scale nuttig was, maar dat verdere ontwikkeling nog vereist is. Verder vermeldden de onderzoekers dat sommige vaders moeite hadden om bepaalde woorden uit de FAPP-schaal te begrijpen. Het feit dat sommige onderdelen van de schaal soms herzien werden, veroorzaakte tevens verwarring.</p> <p>Externe validiteit? De steekproef van deze studie was klein. Daarnaast werden mannen die reeds vader waren en gecompliceerde zwangerschappen bij dit onderzoek uitgesloten. Ook werd de studie enkel uitgevoerd in twee prenatale kraamklinieken in het Zuidwesten van Zweden. Men dient hiermee rekening te houden bij de generalisatie van de resultaten. De context van de verschillende participanten werd wel zo goed mogelijk omschreven, met als doel de mogelijkheid tot generalisatie te vergroten. De onderzoekers zorgden bovendien dat er binnen de steekproef variatie zat in leeftijd, onderwijsniveau en het aantal bezoeken van de vrouw.</p>	

Referentie artikel volgens de APA-style

Johnston, M. L., & Esposito, N. (2007). Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 36(1), 9–20. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00109.x>

Inleiding	<p>Wat weet men al?</p> <ul style="list-style-type: none">- Succesvolle borstvoeding is belangrijk voor zuigelingen, moeders en de volksgezondheid.- Professionele organisaties adviseren 6 maanden exclusieve borstvoeding. Vanaf 6 maanden en minstens tot de leeftijd van 1 jaar adviseren zij borstvoeding in combinatie met ijzerverrijke voedingsmiddelen.- Ondanks deze aanbevelingen worden de doelstellingen omtrent borstvoeding (een initiatiepercentage van 75%, alsook een voortzettingpercentage van 50% na 6 maanden en 25% na 1 jaar) niet gehaald. Hoewel het initiatiepercentage, m.n. 70,9%, in de buurt van de doelstelling kwam, bleven de voortzettingpercentages, m.n. 36,2% en 17,2% na 6 en 12 maanden respectievelijk, onder de verwachtingen.- Lage borstvoedingspercentages kunnen een negatieve invloed hebben op de gezondheid van vrouwen en kinderen, alsook op de economische status van families, gemeenschappen en de natie.- In vergelijking met zuigelingen die flesvoeding krijgen, hebben borstgevoede zuigelingen minder kans op ziekte. Indien er zich bij borstgevoede zuigelingen toch een ziekte voordoet, verloopt die bovendien meestal milder.- Werkende moeders die geen borstvoeding geven, hebben hogere ziekteverzuimcijfers en gezondheidskosten in vergelijking met werkende moeders die wel borstvoeding geven.- Werk is een factor die het voor vrouwen moeilijk maakt om door te gaan met borstvoeding.- Onderzoek heeft aangetoond dat vrouwen die fulltime werken even vaak starten met het geven van borstvoeding als vrouwen die thuisblijven. Het voortzettingpercentage van moeders die fulltime werken ligt na 6 maanden echter 9% lager. <p>Wat weet men nog niet?</p> <p>Welke belemmeringen voor borstvoeding er op de werkplek aanwezig zijn, is nog niet bekend.</p> <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel?</p> <p>Men zal onderzoeken welke factoren het geven van borstvoeding gedurende 6 maanden faciliteren of belemmeren voor werkende vrouwen in de Verenigde Staten.</p>
Onderzoeksvraag	Welke factoren faciliteren of belemmeren het geven van borstvoeding gedurende 6 maanden voor werkende vrouwen in de Verenigde Staten?
PICO (indien van toepassing)	PICO is niet van toepassing.
Steekproef	N?

	<p>N = 20 artikels</p> <p>Inclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primair onderzoek, - gepubliceerd in een peer-reviewed vakblad, tussen 1 januari 1995 en januari 2006, - Engelstalige onderzoeksartikels.
Design	Systematische review.
Variabelen	Niet van toepassing.
Meetinstrument	Niet van toepassing.
Resultaten	<p>Het individu: micro-systeem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuele kenmerken <ul style="list-style-type: none"> o De persoonlijke overtuigingen, de manier van zijn, alsook het zelfbeeld van een moeder zijn centrale componenten voor het succes van borstvoeding gedurende haar tewerkstelling. o Moeders die na hun werkhervatting doorgingen met borstvoeding toonden inzet, assertiviteit, vastberadenheid en toewijding. Bovendien ervaarde ze positieve gevoelens omtrent borstvoeding en geloofden ze in de voordelen van moedermelk. o De hechting tussen moeder en kind die ontstaat tijdens de borstvoedingsrelatie hielp de moeders doorheen de periodes waarin ze omwille van hun werk gescheiden waren van hun baby. o Een cross-sectioneel retrospectief onderzoek toonde aan dat de leeftijd, opleiding en etniciteit van de moeder geen significante invloed hadden op de duur van de borstvoeding (Whaley et al., 2002). o In een nationaal onderzoek waren een hogere leeftijd, hoger onderwijs en de aanwezigheid in prenatale klassen factoren die een positief effect hadden op de duur van de borstvoeding bij werkende moeders (Roe et al., 1999). o Persoonlijk comfort met de handelingen die bij borstvoeding aan bod komen, was eveneens een gunstige factor (Roe et al., 1999). Vrouwen die zich schaamden omtrent het geven van borstvoeding speenden namelijk 10 weken eerder in vergelijking met vrouwen die zich niet schaamden. o Borstvoedingsskills werden ook gezien als een bepalende factor, aangezien aangetoond werd dat werkende vrouwen langer borstvoeding gaven wanneer ze een vorig kind reeds borstvoeding hadden gegeven (Fein & Roe, 1998). o Moeders die geen eerdere ervaring met borstvoeding hadden, kozen er vaker voor om verwachte problemen te vermijden. Zo planden sommige moeders het spenen alvorens ze terug aan het werk zouden gaan of stelden ze de werkhervatting uit tot de baby klaar was om te spenen, met als doel de verwachte problemen bij de combinatie tussen werk en borstvoeding te vermijden.

	<ul style="list-style-type: none"> - Individueel gedrag <ul style="list-style-type: none"> o Bij vrouwen die een strategisch plan omtrent de balans tussen borstvoeding en werk opstelden, werden potentiële problemen beperkt tot een minimum. o Moeders rapporteerden dat anticiperen, vooruit plannen en tijdsmanagement omtrent borstvoeding en borstvoedingspauzes, flexibel zijn of de werklast verminderen, help om borstvoeding en werk te combineren. o Moeders vonden het ook belangrijk om alvorens de werkhervatting hun noden i.v.m. borstvoeding met hun baas of leidinggevende te bespreken. o Moeders geloofden dat ze voor voldoende moedermelk konden zorgen door een paar werken alvorens de werkhervatting te kolven, een voorraad afgekolfde melk aan te leggen, regelmatig te kolven wanneer ze terug aan het werk waren en vaak borstvoeding te geven wanneer ze niet aan het werk waren. o Moeders meldden dat voedzaam eten, voldoende drinken en voldoende rust nemen eveneens belangrijk waren. Sociale ondersteuning en relaties: mesosysteem <ul style="list-style-type: none"> - Persoonlijke sociale ondersteuning <ul style="list-style-type: none"> o Sociale relaties met en de steun van anderen beïnvloeden het continueren van borstvoeding na de werkhervatting. o Moeders rapporteerden dat een ondersteunende partner, aanmoedigende familieleden en vrienden hen in staat stelden om borstvoeding te combineren met hun werk. o Moeders meldden ook dat vrienden en familieleden die reeds borstvoeding gegeven hadden, een positieve invloed hadden. o Een partner of familielid met een negatieve houding t.o.v. borstvoeding maakte het daarentegen moeilijk om borstvoeding na de werkhervatting verder te zetten. o Naast de negatieve emotionele steun,ervaarden sommige moeders ook moeilijkheden met mensen die zich fysiek bemoeiden met de borstvoeding, bv. door kunstvoeding i.p.v. moedermelk te geven terwijl de moeder op haar werk was. o Bovendien deden sommige kinderverzorgsters moeilijk omtrent het geven van afgekolfde moedermelk. Lokaal, gemeenschaps- en gezondheidszorgbeleid: exosysteem <ul style="list-style-type: none"> o Moeders meldden dat zorgverleners een belangrijke bijdrage leverden aan de promotie van borstvoeding door aanmoediging, aanbevelingen, alsook door het geven van rolmodellen. o Toch uitten deze moeders ook hun bezorgdheid omtrent de negatieve impact van veel zorgverleners die geen kennis hebben over borstvoeding, weinig moeite doen om informatie te bieden en in sommige gevallen borstvoeding ontmoedigen. o Steungroepen kunnen succesvolle borstvoeding bij werkende moeders bevorderen. Werkende vrouwen die deelnamen aan een optionele ondersteuningsbijeenkomst omtrent borstvoeding op zes weken postpartum hadden, in vergelijking met zij die niet aanwezig waren, drie keer meer kans om langer dan zes maanden borstvoeding te geven en hun persoonlijke borstvoedingsdoelen te behalen. o De onderzoekers erkenden dat onderliggende maternale kenmerken, zoals inzet of intentie, kunnen bijgedragen aan zowel het bijwonen van bijeenkomsten als aan het succes van borstvoeding.
--	---

	<p>De werkomgeving: exosysteem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociale ondersteuning op de werkplaats: mesosysteem <ul style="list-style-type: none"> o Collega's die reeds borstvoeding en werk gecombineerd hebben, dienden voor sommige moeders als rolmodellen en als bron van aanmoediging. o Sommige moeders hadden echter collega's die kritisch waren t.o.v. vrouwen die borstvoeding en werk combineerden. o Sommige moeders ervoerden druk van collega's en leidinggevenden om geen borstvoedingspauzes te nemen. o Het bijwonen van ondersteunende borstvoedingsgroepen op de werkplek was een belangrijke voorspeler van de borstvoedingsduur. - Ondersteuning van de leidinggevenden op de werkplaats <ul style="list-style-type: none"> o Een accepterende werkomgeving met ondersteunende leidinggevenden is belangrijk voor een succesvolle combinatie tussen werk en borstvoeding. o Er werd aangetoond dat ondersteunende leidinggevenden die flexibiliteit verlenen de werkstress i.v.m. borstvoeding sterk kan verminderen en dat een baas die de combinatie tussen werk en borstvoeding niet ondersteunt het bijna onmogelijk maakt om een toereikende melkproductie te behouden. o Hoewel sommige werkgevers de voordelen van borstvoeding voor de werknemers en hun familie enerzijds en voor het bedrijf anderzijds begrepen, deden andere dat niet. o Sommige werknemers wisten niet welke voordelen verbonden zijn aan borstvoeding. o Sommige werknemers zagen borstvoeding niet als de verantwoordelijkheid van de werkgever. o In een analyse omtrent de houding van werkgevers zag slechts 35% enige waarde in het bevorderen van borstvoeding. <p>Tijd en timing: exosysteem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moederschapsrust: <ul style="list-style-type: none"> o Hoe langer een vrouw moederschapsrust neemt, hoe langer ze waarschijnlijk borstvoeding en werk zal combineren. o Uit een nationale enquête met 712 moeders bleek dat elke week verlof op het werk de borstvoedingsduur met bijna een halve week verhoogde. o Een terugkeer naar het werk gedurende de eerste tien weken na de geboorte had een significant negatief effect op de borstvoedingsduur. o Er werd aangetoond dat de kans op spenen toeneemt tijdens de eerste drie maanden na de terugkeer op het werk. o Raciaal, etnisch en sociaaleconomisch diverse moeders hadden in de eerste maand na hun werkherleving 32% meer kans op spenen, in vergelijking met een vergelijkbare groep moeders die thuisbleef. o De kans om te stoppen met borstvoeding in afwachting van de terugkeer naar het werk was 25% groter op twee maanden en 34% groter op één maand voor het einde van de moederschapsrust.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Vereiste tijd op het werk <ul style="list-style-type: none"> o De hoeveelheid en verdeling van de werktijd heeft een belangrijke impact op de borstvoeding. o Werknemers die deeltijds werken, hebben hogere percentages en langere borstvoedingsduur dan zij die fulltime werken. o De borstvoedingsduur was aanzienlijk lager wanneer vrouwen in de twaalfde week postpartum voltijds werkten. o Afro-Amerikanen hadden significant meer kans om te stoppen met borstvoeding wanneer ze voltijds werkten, in vergelijking met andere etnische populaties. o Banen die een lange scheiding tussen moeder en kind vereisten, maakten het geven van borstvoeding nog ingewikkelder. - Flexibele planning op het werk <ul style="list-style-type: none"> o Veel werkgevers steunden het idee van flexibele planning voor werknemers die borstvoeding geven. o Sommige werkgevers vreesden dat het geven van borstvoedingspauzes de productiviteit van hun werknemers zou verlagen. o Sommige moeders klaagden dat hun pauzes onvoldoende waren om zowel te kolven als te lunchen, andere zeiden dat het moeilijk was om tijd te vinden om de borstvoedingspauze te nemen. o Flexibiliteit varieert naargelang het type werk. Zo is het voor moeders die jobs beoefenen waarin ze zelf controle hebben over hun agenda makkelijker om tijd in te plannen om te kolven, dan voor vrouwen die door een collega moeten worden afgelost alvorens ze hun borstvoedingspauze kunnen nemen. <p>Instrumentele ondersteuning in de werkplek: exosysteem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinderopvang <ul style="list-style-type: none"> o Men constateerde een toename van het succes van borstvoeding bij werkende moeders wanneer kinderopvang ter plaatse of in de buurt aanwezig was. - Apparatuur en fysieke omgeving <ul style="list-style-type: none"> o Moeders verkozen hoogwaardige, dubbelzijdige kolfmachines boven niet-elektrische kolven, aangezien dit laatste meer tijd in beslag neemt. o Wanneer moeders geen borstvoedingspauzes konden nemen, namen ze een toewilucht tot het kolven op het toilet; een aanpak die geassocieerd is met vroegtijdig spenen. o Hoewel sommige werkgevers de badkamer als een acceptabele omgeving om te kolven beschouwden, erkenden andere werkgevers de nood aan een geschikte en private ruimte. Sommige werkgevers misten echter de ruimte en financiële middelen om de aangewezen voorzieningen te bieden. o Vrouwen die wel toegang hadden tot een geschikte ruimte, kolfoestellen van ziekenhuisqualiteit, professionele lactatieondersteuning, evenals tijd om af te kolven, hadden aan langere borstvoedingsduur dan de gemiddelde werkende vrouw in de Verenigde Staten. Wanneer deze vrouwen voor hun werk moesten reizen, ging de ondersteuning op het werk verder met het leveren van een licht, elektrisch kolfoestel en koeltoestellen.
--	---

	<p>Beleid inzake borstvoeding: exosysteem</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het merendeel van de werkplekken beschikte niet over een borstvoedingsbeleid. ○ Slechts 7 van de 157 (4,4 %) werkgevers in Colorado had een specifiek beleid voor borstvoeding m.b.t. ondersteuning op de werkplek. <p>22 van hen (14%) had een beleid dat de werkende moeder toestond haar baby naar haar te laten brengen voor borstvoeding. Andere soorten beleid, zoals vrouwen toestaan om na hun lunch extra tijd te nemen om borstvoeding te geven, werden gemeld door 41% van de 69 landelijke werkgevers.</p>
<p>Antwoord Onderzoeksvraag <i>(Indien verschillend van resultaten)</i></p>	<p>/</p>
<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	<p>Relevantie? Het artikel biedt een antwoord op de onderzoeksvraag en kan bijgevolg als relevant beschouwd worden.</p> <p>Transparantie? De methodologie werd uitgebreid beschreven. Zo werden de verschillende zoekmachines en databanken, inclusiecriteria, zoektermen, alsook het aantal resultaten duidelijk vermeld. Ook de geïmplementeerde artikels van deze systematische review werden op een overzichtelijke en transparante wijze weergegeven, inclusief de auteurs, publicatiedatum, onderzoeksdesign, steekproefgrootte en significante resultaten. Verder werden de limitaties van de studie, zoals het feit dat de studie enkel tussen 1995 en 2006 en enkel in de Verenigde Staten werd uitgevoerd, aangehaald. De kwaliteit van de geraadpleegde artikels werd echter niet besproken.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? Er werd niet vermeld dat de studie of zoekacties meermaals werden uitgevoerd, noch dat meerdere personen betrokken werden bij het zoeken naar en analyseren van de resultaten.</p> <p>Interne validiteit? Men selecteerde enkel artikels die gepubliceerd werden in een peer-reviewed vakblad. Bovendien bestond deze literatuurstudie uit 20 artikels. De gebruikte zoektermen waren voldoende uitgebreid evenals relevant voor het onderwerp. De kwaliteitsbeoordeling van de geraadpleegde artikels werd echter niet besproken.</p> <p>Externe validiteit? Deze studie werd enkel tussen 1995 en 2006 in de Verenigde Staten uitgevoerd. Men dient rekening te houden met deze elementen wanneer men de resultaten van dit onderzoek generaliseert.</p>

Referentie artikel volgens de APA-style

McNeil, D. A., Vekved, M., Dolan, S. M., Siever, J., Horn, S., & Tough, S. C. (2012). Getting more than they realized they needed: A qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-17>

Inleiding	<p>Wat weet men al? Andere kwalitatieve studies onderzochten reeds hoe prenatale lessen in groep ervaren worden. Er werden ook al twee randomized controlled trials gedaan omtrent prenatale groepslessen. De eerste studie toonde aan dan vrouwen die prenatale groepslessen bijwoonden, in vergelijking met vrouwen die individuele lessen volgden, een betere prenatale kennis alsook minder risico op vroeggeboorte hadden. Daarnaast waren ze meer tevreden over de zorgverlening en voelden ze zich beter voorbereid op de bevalling en de zorg voor de baby. Het andere onderzoek bracht aan het licht dat vrouwen die prenatale groepslessen volgden, in vergelijking met vrouwen die kozen voor individuele prenatale lessen, meer geneigd waren om tijdens hun zwangerschap voldoende prenatale bezoeken te plannen. Bovendien waren zij ook meer tevreden over de zorgverlening. Deze studie vond op vlak van stress, sociale steun en depressieve symptomen geen verschil tussen beide groepen. Andere studies over prenatale groepslessen vonden gelijkwaardige resultaten.</p> <p>Wat weet men nog niet? Er werd nog geen onderzoek gevoerd naar de centrale betekenis van prenatale groepslessen, d.i. wat de ervaring van de prenatale groepslessen voor vrouwen kan betekenen.</p> <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel? In deze studie wordt de centrale betekenis van prenatale groepslessen onderzocht.</p>
Onderzoeksvraag	Hoe ervaren vrouwen hun deelname aan prenatale lessen in groep?
PICO (indien van toepassing)	Niet van toepassing
Steekproef	<p>N? N = 12</p> <p>Inclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none">- Vrouwen tussen 8 en 14 weken postpartum.- Vrouwen die deelnamen aan het 'CenteringPregnancy group prenatal care program'. In dit programma vullden huisartsen de rol van prenatale zorgverlener. De huisartsen maakten deel uit van een kliniek die in Calgary, Alberta en Canada uitsluitend kraamzorg bood aan vrouwen met een laag risico zwangerschap. Samen met een perinatale onderwijzer leidden deze artsen de groepslessen.

	Alle huisartsen en onderwijzers die bij het programma betrokken waren, kregen twee dagen training in het Centering Pregnancy model.
Design	Kwalitatieve studie: fenomenologisch onderzoek.
Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prenatale groepslessen. <p>Afhankelijke variabele(n):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zes thema's: <ul style="list-style-type: none"> o efficiëntie, o ondersteuning, o informatie verwerven, o zich niet alleen voelen in hun ervaringen, o verbondenheid, o actief deelnemen aan de zorgverlening en zelfzorg. <p>Mogelijke storende variabele(n):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er waren geen storende variabelen aanwezig.
Techniek	Individuele interviews. Het type interview werd echter niet gespecificeerd.
Resultaten	<p>'Meer op één plaats tegelijk krijgen'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groepslessies waren efficiënter dan individuele raadplegingen. De vrouwen verloren namelijk minder tijd, omdat ze niet moesten wachten tot hun sessie begon. - Vrouwen spendeerden meer tijd met hun arts en hadden meer mogelijkheden om vragen te stellen. - Vrouwen leerden meer dan ze verwacht hadden, omdat ze zowel van de arts, de perinatale onderwijzer, als van (de vragen van) de andere groepsleden informatie verkregen. - Wanneer de andere groepsleden vragen stelden, durfden vrouwen dit zelf ook meer te doen. <p>'Zich gesteund voelen'</p> <ul style="list-style-type: none"> - De arts had aandacht voor de bezorgdheden van de vrouwen en bood meer dan één mogelijke oplossing aan. - Door de veilige groeps sfeer durfden vrouwen vragen stellen alsook informatie, bezorgdheden, ... te delen met elkaar. - De arts, de onderwijzer evenals de andere groepsleden waren een belangrijke bron van informatie en kennis. - Vrouwen voelden zich gesteund, omdat er naar hen geluisterd werd.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ze ervaaarden emotionele steun van de andere vrouwen in de groepsles. - In deze groepslessen konden vrouwen ervaringen en gevoelens delen, waarmee ze bij hun omgeving soms moeilijk terecht konden. <p>'Betekenisvolle informatie verwerven'</p> <ul style="list-style-type: none"> - De vrouwen ervaaarden de informatie uit de prenatale groepsles als nuttig, praktisch, up-to-date, gedetailleerd en aangepast aan hun noden. - Dankzij de interactie leerden de vrouwen ook van elkaars vragen, bezorgdheden, noden en ervaringen. - Wanneer partners de prenatale groepsles bijwoonden, toonden ze meer betrokkenheid. <p>'Zich niet alleen voelen in hun ervaringen'</p> <ul style="list-style-type: none"> - De prenatale groepslessen hielpen de vrouwen realiseren dat hun gevoelens en ervaringen normaal waren. <p>'Verbondenheid'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aangezien de groepslessen slechts door twee artsen gegeven werden, rapporteerden de vrouwen een gevoel van verbondenheid en vertrouwen bij de zorgverleners. - De continuïteit versterkte het gevoel van comfort en vertrouwen. Bijgevolg durfden de vrouwen vragen stellen evenals hun gedachten en bezorgdheden delen. - De arts was meer op de hoogte van het dossier van de vrouwen, waardoor zij niet elk bezoek opnieuw hun voor geschiedenis moesten uitleggen. <p>'Actief deelnemen aan de zorgverlening en zelfzorg'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aangezien vrouwen informatie verwierven die belangrijk was voor hen, konden ze actief participeren in de zorg voor zichzelf en de baby. - Ze leerden waarover ze zich al dan niet zorgen moesten maken, alsook wat ze moesten doen in bepaalde situaties. - De vrouwen werden meer betrokken in de zorgverlening in vergelijking met een reguliere consultatie. Deze verantwoordelijkheid leidde bij één deelnemster soms tot discomfort. <p>Hieruit volgt dat prenatale groepslessen een sleutelrol kunnen spelen in het onderkennen van de noden van vrouwen. Ook kan de verworven informatie en steun leiden tot het verbeteren van gezondheidsresultaten.</p>
<p>Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i></p>	<p>/</p>

Algemene kwaliteitsbeoordeling	
<p>Relevantie? Dit wetenschappelijk artikel is relevant, aangezien het meer informatie geeft over de onderzoeksvraag.</p>	<p>Transparantie? Men beschrijft zeer gedetailleerd hoe de dataverzameling verlopen is. Zo geeft men weer wanneer de rekrutering precies gestart is, hoe ze de deelnemers gecontacteerd hebben, hoe de interviews verliepen en welke vragen er precies gesteld worden. Ook hoeveel en waarom deelnemers afhaakten, wordt vermeld. Verder benoemt men wie er betrokken was bij de dataverzameling en -analyse. Er wordt eveneens beschreven hoe de financiering van deze studie tot stand kwam.</p>
<p>Reproduceerbaarheid (precisie)? Er werd slechts eenmaal een interview afgenomen. Wel werden de resultaten door meerdere onderzoekers geanalyseerd, wat de precisie vergroot.</p>	<p>Interne validiteit? Deze groep werd geselecteerd opdat er diversiteit in opinies van vrouwen met verschillende cultuur en geboorte-ervaringen zou zijn. De rekrutering gebeurde m.a.w. doelgericht. De onderzoekers raadpleegden geen literatuur over sociale steun voor de start van de studie. Op die manier wilden ze voorkomen dat ze door het verwerven van deze informatie reeds beïnvloed zouden worden. Wat betreft de data-analyse schreef elke onderzoeker eerst zijn persoonlijke opinie en ervaring uit en werd tijdens de analysefase bracketing gebruikt. Hoewel de meerderheid van de deelnemers van dit onderzoek primipara waren, was er geen significant verschil met de bevindingen bij de multipara. Slechts de helft van de uitgenodigde kandidaten voltooidde het onderzoek. Hoewel de steekproef hierdoor klein was, werd er saturatie bereikt. Men stopte de rekrutering van participanten namelijk pas wanneer er tijdens de interviews geen nieuwe informatie meer aan bod kwam. Ook werden er tijdens de interviews geen suggestieve vragen gesteld. Wel kenden de onderzoekers de perspectieven van de vrouwen die hun deelname aan het programma vroegtijdig hadden stopgezet niet; terwijl de ervaring van deze vrouwen en de ervaring van de participanten die hun deelname wel hadden afgerond mogelijk verschilden.</p>
<p>Externe validiteit? De steekproef was erg klein, m.n. 12 participanten, en de meerderheid van de deelnemers was primipara. Bovendien werden enkel de groepslessen van het 'CenteringPregnancy group prenatal care program' in een materniteit in Calgary te Canada onderzocht. Andere groepslessen, bijvoorbeeld lessen in andere ziekenhuizen of landen, werden niet onderzocht. Men dient dus bedachtzaam te zijn bij het generaliseren van de resultaten van dit onderzoek naar een grotere populatie.</p>	

Referentie artikel volgens de APA-style

Monk, H., Gilmour, C., & Hall, H. (2013). Supporting breastfeeding through workplace, early childhood centre and family realtions. Australian Journal of Early Childhood, 38(3), 118–126. <http://eds.b.ebscohost.com.proxy.chamberlain.edu:8080/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=72c8c7cd-7e5e-4151-83df-4eec46b764a5%40sessionmgr106&vid=9&hid=117>

Inleiding	Wat weet men al? <ul style="list-style-type: none">- Wereldwijd is er steeds meer aandacht voor de gezondheidsvoordelen van borstvoeding voor zowel moeder als kind.- De World Health Organisation (WHO) doet de aanbeveling dat kinderen best exclusief borstvoeding krijgen tot de leeftijd van 12 maand en ouder.- 90% van de Australische vrouwen geven borstvoeding onmiddellijk na de geboorte, maar dit aantal daalt gestaag wanneer het kind ouder wordt.- Wanneer het kind 6 maand oud is zal enkel 14% van de kinderen exclusief borstvoeding krijgen en 42% krijgen af en toe nog borstvoeding.- Het stijgend aantal vrouwen dat binnen de 12 maanden na de geboorte van hun eerste kind weer aan het werk gaan vindt het moeilijk om borstvoeding te blijven geven wanneer ze buitenshuis werken of studeren.- Voor vele moeders zorgt werkhervatting voor een impact op hun beslissing om verder borstvoeding te geven.- Om het aantal vrouwen dat borstvoeding geeft na de werkhervatting terug te doen stijgen zullen werknemers de noden van moeders die borstvoeding geven serieus moeten nemen. Wat weet men nog niet? <p>Welke ondersteuning moeders krijgen wanneer ze terug aan het werk gaan en dit willen combineren met borstvoeding.</p> Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel? <p>Het doel van het onderzoek was om de moeilijkheden te onderzoeken die vrouwen tegenkomen wanneer ze borstvoeding geven en terug aan het werk gaan of terug gaan studeren.</p>
Onderzoeksvraag	Op welke manier werden moeders ondersteund in hun beslissing om hun kind borstvoeding te geven gedurende de eerste 12 maand na de geboorte?
PICO (indien van toepassing)	PICO is niet van toepassing.
Steekproef	N? N = 5 Inclusiecriteria?

	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderverzorgster in kinderdagverblijf dat gelegen was bij de werkplaats van de moeder. - Kinderdagverblijf geassocieerd met één multi-campus universiteit in Victoria, Australië <p>Exclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen extra exclusiecriteria aanwezig
Design	Interdisciplinair interpretatieve case studie
Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borstvoeding-vriendelijk kinderdagverblijf op de werkplaats. <p>Afhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pauzes op het werk. - Intentie om borstvoeding te geven tijdens werkhervatting. <p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er waren geen storende variabelen aanwezig.
Meetinstrument	Semi-gestructureerd interviews.
Resultaten	<p>Het onderzoek toonde drie kenmerken aan voor een borstvoeding-vriendelijk kinderdagverblijf op de werkplaats, die telkens met elkaar verbonden zijn: nabijheid, flexibiliteit en open communicatie.</p> <p>Nabijheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De fysieke nabijheid van het kinderdagverblijf dicht bij de werkplaats was heel belangrijk voor zowel de kinderverzorgsters als de moeders. - Hierdoor konden moeders makkelijk tijdens hun lunchpauze naar het kinderdagverblijf om hun kind te voeden. - Het kinderdagverblijf kon de moeders telefonisch contacteren wanneer ze hongersignalen opmerkten bij hun kind. <p>Flexibiliteit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De flexibiliteit van de kinderverzorgsters zorgde voor een relaxte sfeer voor de moeders en hun kind. - De kinderverzorgsters waren zich er ook van bewust dat de voedingen soms lang maar ook soms heel snel konden gebeuren. - De kinderdagverblijven zorgden ook voor een specifieke plaats waar de moeders hun kind konden voeden.

	<p>Open communicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het belang van duidelijke tweeledige communicatie tussen de moeders en de kinderverzorgsters werd in dit onderzoek duidelijk aangetoond. - Doordat de kinderverzorgsters de noden van de moeders en kind wisten, zorgde dit voor minder stress bij zowel moeder als kind als de kinderverzorgsters. <p>In het onderzoek wordt ook nog eens duidelijk aangetoond dat zorgverleners die op een positieve manier de moeders ondersteunden in de keuzes die zij maakten, dit bijdroeg tot het slagen van de combinatie werk en borstvoeding.</p>
<p>Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i></p>	<p>/</p>
<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	<p>Relevantie? Het artikel geeft informatie over de gestelde onderzoeksvraag. We kunnen dus stellen dat het onderzoek wel degelijk relevant is.</p> <p>Transparantie? Men geeft in het onderzoek duidelijk weer hoe men de dataverzameling heeft uitgevoerd. Daarnaast wordt ook duidelijk beschreven hoe de data-analyse heeft plaatsgevonden en welke instrumenten ze hiervoor gebruikten. De onderzoekers haalden zelf ook de zwaktes van hun onderzoek aan in het artikel.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? Het artikel geeft aan dat er bij de vijf deelnemers elk een interview van een uur werd afgenomen. Daarna volgden nog interviews die telkens d.m.v. audiotape en transcriptie werden vastgelegd. Het onderzoek geeft echter niet weer hoeveel interviews nog werden afgenomen en wanneer. Dit zorgt voor een mindere reproduceerbaarheid van het onderzoek.</p> <p>Interne validiteit? Voor het onderzoek van start ging, kreeg het onderzoek ethische goedkeuring van het University Human Ethics Committee. Dit draagt bij aan de interne validiteit. De deelnemers van het onderzoek konden zich na een eerste kennismaking vrijwillig opgeven om deel te nemen aan het onderzoek. Wanneer deelnemers zichzelf opgeven voor een onderzoek kan er selectiebias ontstaan. Hier moet rekening mee worden houden als we kijken naar de interne validiteit.</p>

	<p>Externe validiteit? De onderzoekspopulatie is gelimiteerd aangezien ze maar uit vijf deelnemers bestaat. Deze vijf deelnemers zijn afkomstig uit één universiteit en twee geassocieerde kinderdagverblijven waardoor het niet mogelijk is om de bevindingen van de onderzoekers te generaliseren voor andere organisaties.</p>
--	--

<p>Referentie artikel volgens de APA-style Spiteri, G., & Xuerab, R. B. (2012). Going back to work after childbirth: Women's lived experiences. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i>, 30(2), 201–216.</p>	
<p>Inleiding</p>	<p>Wat weet men al?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veel vrouwen werken en keren ook terug naar de werkvloer na moederschaprust. Redenen hiervoor zouden zijn: financiële situatie, ze halen er voldoening uit. <p>Wat weet men nog niet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat ervaren de nieuwe mama's die terugkeren naar de werkvloer na betaalde moederschaprust? <p>Wat gaan ze onderzoeken in dit artikel?</p> <ul style="list-style-type: none"> - In dit onderzoek tracht men in kaart te brengen wat moeders ervaren wanneer zij na hun moederschaprust terugkeren naar de werkvloer en welke uitdagingen zij hierbij hebben.
<p>Onderzoeksvraag</p>	<p>Hoe ervaren moeders het om na 14 weken betaalde moederschaprust terug te keren naar de werkvloer en welke uitdagingen hebben zij hierbij?</p>
<p>PICO (indien van toepassing)</p>	<p>NVT</p>
<p>Steekproef</p>	<p>N? N = 10</p> <p>Inclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maltese vrouwen - 1 keer getrouwd - 1^e keer mama <p>- Voltijdse terugkeer naar het werk na 14 weken betaalde moederschaprust</p>

	<p>Exclusiecriteria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pathologie bij mama of baby
Design	Kwalitatief onderzoek
Variabelen	<p>Onafhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaringen en uitdagingen bij de terugkeer naar werk na moederschap/rust. <p>Afhankelijke variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vlotte werkhervatting. <p>Mogelijke storende variabele(n)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mogelijks suggestieve bijvragen van de interviewer die niet bij elke deelnemer identiek waren.
Meetinstrument	<p>3 interviews met 8 algemene vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 weken postpartum – over de verwachtingen en plannen voor de terugkeer naar het werk. - 16 weken postpartum – over de uitdagingen, problemen en oplossingen na de terugkeer. - 20 weken postpartum – over de evolutie in de algemene ervaring bij terugkeer naar de werkvloer. <p>De vragen waren beschikbaar in het Engels en Maltees.</p>
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> - Moeders voelden zich onvoorbereid. - Ze hadden het gevoel dat alles wat ze in hun leven deden aan de kant gezet moest worden voor 'een nieuwe manier van leven' waarin zij verschillende rollen te vervullen hadden. - Ze hadden meer verplichtingen thuis en op het werk. - Directe familie en dichte vrienden spelen een sleutelrol bij de ondersteuning (mbt huishouden, oppas, emotionele en fysieke hulp). - Schuldgevoel ten opzichte van hun kind omdat het voelde alsof ze de controle over hun eigen situatie verloren door terug te gaan werken. - De reden dat de meesten terug gingen werken, was uit schuldgevoel voor hun familie. Door financiële redenen, konden ze zich niet permitteren om langer thuis te blijven. Ze gaven aan dat, indien zij in een meer comfortabele financiële situatie zouden gezeten hebben, ze langer zouden thuis blijven. - Als meest negatieve aspect haalden zij aan dat ze hun kind moesten achterlaten. Het voelde aan als een soort controleverlies bij het maken van keuzes over het kind. Ook hadden ze schrik om belangrijke mijlpalen in de ontwikkeling van hun kind te missen. - De terugkeer naar het werk zorgde voor stress en vermoeidheidsgevoel, nervositeit, slecht gehumeurd, overweldigd. - De vrouwen gaven aan dat timemanagement een belangrijke factor is om het stressniveau te doen dalen. - De mama's gaven aan dat ze zeer weinig tijd voor zichzelf hadden. Ook de relatie met de echtgenoot was veranderd en kwam bij sommigen zelfs onder druk te staan. De meeste aandacht ging naar de baby en algemene 'family time'.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ze ervwaarden ook een verandering in hun prioriteiten: vroeger was dit het huishouden en hun werk, nu is staat het gezin op de eerste plaats en werk op de tweede. - Over de werkplek zelf gaven de moeders aan dat ze gediscrimineerd werden. Ze kregen zeer weinig ondersteuning in verband met hun nieuwe situatie, de baas behandelde hen als voordien. Ze kregen geen familie-vriendelijke behandeling en veel te weinig praktische ondersteuning. - Kolven werd gezien als tijdsverlies. - De partners probeerden te helpen waar ze konden maar het was nog steeds hoofdzakelijk de vrouw die het meeste deed. - Ondanks de vele pijnpunten raden de mama's het andere vrouwen wel aan om ook mama te worden. - Het is belangrijk om voldoende aandacht te besteden aan de vader want ook hij heeft een rol te vervullen. - De belangrijkste aspecten voor de moeders waren: <ul style="list-style-type: none"> o Voldoende plannen, o Promoten van familie-vriendelijke werkomstandigheden - De vrouwen gaven zelf aan dat een vroedvrouw hier een cruciale rol in speelt. Aangezien zij de vrouw prenataal zien, kunnen zij gezondheidsvoorlichting geven omtrent onderwerpen als de terugkeer naar werk. Tijdens de zwangerschap zijn vrouwen namelijk vooral bezig met de bevalling en denken zijn nog niet verder.
<p>Antwoord Onderzoeksvraag <i>(indien verschillend van resultaten)</i></p>	<p>/</p>
<p>Algemene kwaliteitsbeoordeling</p>	<p>Relevantie? Het artikel geeft meer informatie omtrent de gestelde onderzoeksvraag. Hierdoor kan men stellen dat het artikel wel degelijk relevant is.</p> <p>Transparantie? De transparantie van het artikel is matig. Er wordt zeer weinig informatie gegeven omtrent voorafgaande studies en waarop dit onderzoek gebaseerd is. Ook krijgen we geen informatie omtrent financiering van het onderzoek of het de functie van de onderzoekers. Aangezien het gaat om een vragenlijst die mondeling wordt afgenomen, is dit een zeer persoonlijke aangelegenheid. Hier is dus een groot risico om antwoorden te beïnvloeden door suggestieve bijvragen te stellen of non-verbale communicatie. Positief aan het artikel is dat duidelijk beschreven wordt welk programma gebruikt wordt om de resultaten te verwerken. Ook het behoud van de taal is positief om geen informatie verloren te laten gaan in de vertaling.</p> <p>Reproduceerbaarheid (precisie)? De gestelde vragen zijn door de onderzoekers zelf samengesteld. Dit is niet gebaseerd op voorgaande studies. Dit kan dus als redelijk suggestief opgenomen worden. Er werden namelijk steeds bijvragen gesteld, verschillend bij elk individu. Het onderzoek werd ook maar één keer per deelnemer uitgevoerd en kan, gezien de manier van interviewen, geen tweede keer identiek gedaan worden.</p>

	<p>Interne validiteit?</p> <p>Er lijkt geen sprake te zijn van schijn samenhang. Doch kunnen we stellen dat het afnemen van een interview als suggestief kan worden beschouwd. Er zijn zeer veel intrinsieke factoren die een rol kunnen spelen bij het geven van antwoord. De onderzoekers hebben wel rekening proberen houden met het comfortabel stellen van hun deelnemers maar er zijn steeds onvoorzienne factoren waar men geen rekening mee kan houden (zowel omtrent locatie als interviewer).</p> <p>Externe validiteit?</p> <p>Positief aan het onderzoek is dat men rekening heeft gehouden met verschillende regio's op Malta om deelnemers te zoeken. Elke regio heeft namelijk haar eigen cultuur en dit zal dus ook verschillen geven in de antwoorden. Gezien het beperkte aantal deelnemers, louter Maltezen, kan de studie niet gegeneraliseerd worden.</p>
--	--

PRAKTISCHE IMPLEMENTATIE

Motivering voor de poster en educatieve fiche

Tijdens onze vergadering met mevrouw Goele Jans, op 18 oktober 2019, kregen wij van haar een aantal suggesties in verband met de afbeelding voor onze poster. Deze suggesties hadden we genoteerd en in ons geheugen geprent. Toen we nadien samenzaten omtrent het ontwerp van onze poster, namen we haar adviezen in acht. Tijdens onze brainstorm stuitte we online op een afbeelding, die meteen onze aandacht trok. Op deze afbeelding stond namelijk een moeder die zich én over de zorgen voor haar baby én over het huishouden én over haar job moest ontfermen. Omdat we unaniem vonden dat deze prent de uitdagingen, die met de terugkeer naar het werk na moederschapsrust gepaard gaan, op een originele en duidelijke wijze in beeld bracht, hanteerden we deze als inspiratie. Vertrekkend van deze afbeelding ontwierpen we samen met een vriend van Lotte, die professioneel bezig is met het ontwerpen van posters, een geheel nieuwe illustratie.

De definitieve poster bestaat uit een Nederlandstalige slogan en een afbeelding van een moeder die verschillende armen nodig heeft om alles te kunnen bolwerken wanneer ze terug aan het werk gaat. Aangezien we hier in ons dagdagelijks leven meer mee in aanraking komen, kozen we initieel voor een Engelstalige quote. Vervolgens kregen we zowel van onze promotor als copromotor de terechte feedback dat dit naar toegankelijkheid en het nastreven van inclusieve zorgverlening niet ideaal is. Daarom schraptten we de Engelstalige intro met volle overtuiging en gingen we op zoek naar een goed klinkende Nederlandse vertaling. De slogan vinden wij zeer goed passen bij het onderwerp van onze bachelorproef. Een vrouw die net moeder is geworden, ontwaakt namelijk, net zoals een pasgeborene, in een onbekende wereld, waarin heel wat nieuwe ervaringen en beproevingen op haar afkomen. Hierop sluit onze illustratie eveneens mooi aan. Een kersverse moeder dient zich namelijk te ontpoppen als een echte duizendpoot en komt soms armen tekort om al haar taken en verantwoordelijkheden tot een goed einde te brengen. Tot slot maakt de titel van onze bachelorproef het plaatje compleet. Aangezien de werkhervatting geen pad over rozen is, zal de vroedvrouw optreden als een soort gids en de vrouw begeleiden op de weg van moederschapsrust naar werkhervatting.

Voor de educatieve fiche wilden we voor vroedvrouwen een klare boodschap formuleren omtrent de diverse acties die zij kunnen ondernemen om de werkhervatting na de geboorte te faciliteren. Omdat we zeer concreet wilden benoemen hoe vroedvrouwen hun rol in de voorbereiding op de werkhervatting na moederschapsrust kunnen vervullen, bevatte onze educatieve fiche behoorlijk wat tekst. Dit, om vage kernwoorden te vermijden. Toch was alle informatie in onze ogen relevant en konden we deze bijgevolg

niet veel inkorten. We wilden er toch voor zorgen dat deze grotere hoeveelheid aan tekst niet zou afschrikken en de educatieve fiche uitnodigend zou blijven om te lezen. Daarom gingen we op zoek naar manieren om de informatie op een overzichtelijke en creatieve manier weer te geven. Wederom stonden onze promotor en copromotor ons bij met pasklaar advies. We splitsten onze aanbeveling voor de praktijk op in vier thema's. Vervolgens werd elk thema voorzien van een eigen kleur en sprekende clipart. De kernwoorden binnen elke paragraaf kregen dezelfde kleur als de titel. Zo ontstonden vier duidelijke actieplannen, die samen een aantrekkelijk geheel vormden. Als titel voor onze educatieve fiche kozen we voor onze onderzoeksvraag, aangezien deze de kernboodschap van onze educatieve fiche perfect omvatte. Onze onderzoeksvraag peilde immers expliciet naar de verschillende stappen die de vroedvrouw kan ondernemen om de terugkeer naar het werk voor moeders te vergemakkelijken. Tot slot plaatsten we onze afbeelding, die ook gebruikt werd in de poster en het projectplan, naast de titel. Aangezien we de verschillende elementen van onze bachelorproef als in puzzel in elkaar wilden laten passen, kozen we ervoor om deze afbeelding steeds te laten terugkomen. Bovendien vonden we dat deze afbeelding, zoals hierboven reeds werd aangehaald, boekdelen sprak omtrent ons onderwerp. Zodoende mocht deze niet ontbreken op onze educatieve fiche.



Op welke manier draagt pre- en postnatale begeleiding door de vroedvrouw bij tot het faciliteren van de werkhervatting na moederschaprust?



PARTNERS BETREKKEN

1. Betrek de partners door bv. **oogcontact** te maken, **vragen** te stellen en hun de mogelijkheid te bieden om hun vragen en bezorgdheden te uiten.
2. Houd bij de **planning van prenatale lessen** rekening met werkende partners.
3. Informeer zowel de vrouw als haar partner over de **zorgen voor de pasgeborene**.



PARTICIPEREN IN BELEIDSVORMING

1. Sensibiliseer de werkomgeving omtrent:
 - de **uitdagingen** waarmee moeders bij hun werkhervatting geconfronteerd worden,
 - het belang van een **ondersteunend netwerk** op de werkvloer,
 - het opstellen van een **borstvoedingsbeleid**, inclusief een flexibel werkschema en behoorlijke accommodatie, zoals een borstvoedingslokaal en koelkast.
2. Ondersteun en bevorder **lokaal beleid en federale wetgeving**, die oplossingen bieden voor werkplaatsgerelateerde factoren die de combinatie tussen werk en gezin bemoeilijken.



BEGELEIDING & ONDERSTEUNING BIEDEN

1. Garandeer **continuïteit en opvolging**, tracht telefonisch bereikbaar te zijn.
2. Bied beide ouders **emotionele ondersteuning en bevestiging**. Maak reeds prenatiaal het emotioneel welzijn, zelfvertrouwen, opvoedingsvaardigheden en de impact op de relatie van een koppel **bespreekbaar**.
3. Bereid de ouders voor op de **gevoelens** die met de terugkeer naar het werk gepaard kunnen gaan, zoals bv. stress, vermoeidheid, schuldgevoel en angst om belangrijke mijlpalen in de ontwikkeling van hun kind te missen.
4. Bereid moeders die **borstvoeding** geven voor op de werkhervatting door:
 - hen te **informeren over hun rechten** volgens de huidige federale wetten,
 - hen te **empoweren**,
 - een **ondersteunend sociaal netwerk** te waarborgen,
 - hen te **leren om moedermelk af te kolven** en samen met hen een **strategisch borstvoedings- en kolfschema** op te stellen.



GEZONDHEIDSPROMOTIE VERLENEN

1. Organiseer **groepslessen, steun- en/of borstvoedingsgroepen**, waarbij ouders van elkaar kunnen leren.
2. Maak tijdens deze groepslessen tijd voor **dialogen** tussen vaders onderling en moeders onderling.
3. Geef reeds prenatiaal **realistische en vroegtijdige informatie** over o.a. de (vroeg) postpartumperiode, alsook over de kennis en vaardigheden die men als ouders nodig heeft.
4. Geef de partner specifieke informatie over hun **rol als vader of meemoeder**.
5. Start zelf een gesprek omtrent de **werkhervatting** en laat hierbij zowel het maternaal welzijn als de gezondheid en de ontwikkeling van het kind aan bod komen. Informeer de vrouw over wat ze kan verwachten en geef concrete tips over hoe zij de nieuwe situatie kan aanpakken.
6. Wees positief over vrouwen die **borstvoeding verderzetten na de werkhervatting** en doorbreek mythes omtrent de combinatie tussen werk en borstvoeding.
7. Zet de **positieve aspecten van de terugkeer naar het werk**, zoals bv. het sociaal contact, in de kijker.

BACHELOR IN DE VROEDKUNDE 2019 – 2020 PROMOTOR: ILSE DEJAEGER COPROMOTOR: GOELE JANS
LOTTE BAUWENS, GITTE DEHANDSCHUTTER, IRINA JEURISSEN & YASMIN VAN DE SANDE

Bron: (Alkewit et al., 2010, 2011; Angelelli, 2009; Bai & Wunderlich, 2013; Clinch et al., 2009; Coulson et al., 2012; Ersson & Hallström, 2010; Haasko et al., 2018; Johansen & Esposto, 2007; McNeil et al., 2012; Merck et al., 2013; Spittel & Xuemb, 2019)



*“Moeders hebben evenveel aandacht nodig als een pasgeboren baby,
want ook zij zijn net geboren.”*



De vroedvrouw, een gids op de weg van moederschaprust naar werkhervatting

Lotte Bauwens

Irina Jeurissen

Gitte Dehandschutter

Yasmin Van De Sande

Procesbegeleider: Ilse Dejaeger

Copromotor: Goele Jans

BACHELOR IN DE VROEDKUNDE ACADEMIEJAAR 2019-2020

17 juni 2020

UC Leuven-Limburg campus LiZa



